2e Année. — N° 15. 1er Juillet 1851.

Ce Journal paraît deux fois par mois, le 1er et le 15.

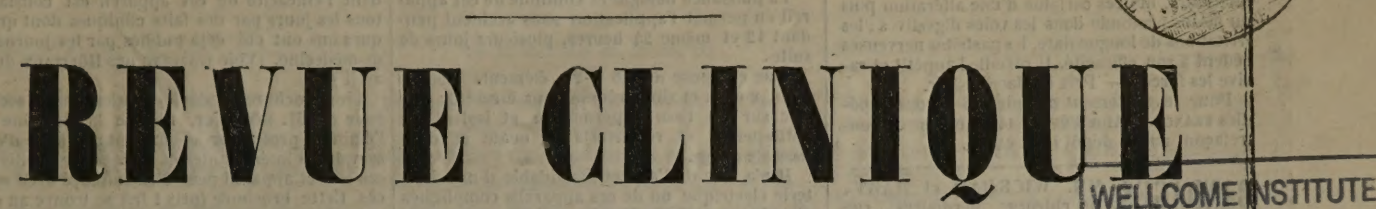
Les lettres non affranchies sont refusées.

6 FRANCS PAR AN

POUR PARIS ET LES DÉPARTEMENTS.

On ne s'abonne que pour un an du 1er décembre de chaque année.

7 fr. 50 c. pour l'Étranger sans échange postal.



REVUE CLINIQUE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

JOURNAL DES MÉDECINS PRATICIENS

PUBLIÉ SOUS LES AUSPICES ET AVEC LE CONCOURS

DES PRINCIPAUX MÉDECINS ET CHIRURGIENS DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES.

BUREAU D'ABONNEMENT, RUE DES SAINTS-PÈRES, 58.

L'Administration ne pouvant faire traite sur les souscripteurs, il est indispensable que le prix d'abonnement soit adressé *franco* au directeur de la *Revue Clinique*.

Le meilleur mode d'abonnement, c'est la poste. — Les frais d'un mandat de poste de 6 fr. sont de 12 centimes seulement.

L'année 1850 (première année de ce Recueil) contient un grand nombre de documents de *Médecine*, de *Chirurgie*, d'*Obstétrique*, de *Thérapeutique*, d'*Hygiène*, de *Médecine légale*, de *Chimie* et de *Pharmacie*, ainsi que les travaux importants des *Académies de Médecine* et des *Sciences;* il forme un beau volume grand in-4° broché, et ne se vend que 4 fr.—Nous engageons vivement nos nouveaux abonnés à faire l'acquisition de ce volume qui forme la tête d'une collection que chaque jour rendra plus importante.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

De la cure radicale du varicocèle par l'enroulement des veines du cordon spermatique, par M. Vidal (de Cassis). — 2e édit. In-8°. Chez J.-B. Baillière.

Ce travail est la seconde édition corrigée et augmentée du mémoire lu à l'Académie de médecine en 1844 par l'habile médecin de l'hôpital du Midi sur la possibilité de la *cure radicale du varicocèle*, et sur une nouvelle méthode opératoire de cette infirmité au moyen de l'enroulement et de la section des veines du cordon par des fils d'argent convenablement serrés. Depuis la publication du premier travail, M. Vidal a traité un nombre immense de varicocèles par son procédé, toujours avec succès, sans qu'il soit survenu aucun accident, et sans que l'affection ait récidivé, comme il n'arrive que trop souvent par les autres méthodes.

L'enroulement des veines du cordon est trop connu de tous les praticiens pour qu'il soit besoin de le décrire ici. Il n'est personne qui ne l'ait vu pratiquer, et d'ailleurs l'opération est si simple que, pour peu que l'on ait l'habitude des manœuvres chirurgicales, on ne peut manquer de réussir. Les points sur lesquels on doit insister sont ceux-ci : l'innocuité de l'opération, l'obtention d'une cure complète. La première des deux questions, M. Vidal la résout et la prouve par plus de deux cent cinquante faits authentiques, sans aucun accident qui mérite ce nom. Or, dit-il, lorsque, dans un problème de médecine opératoire, on peut tout d'abord éloigner l'idée du danger de l'opération, les dangers de la maladie n'ont pas besoin d'être aussi directs ni aussi physiques pour que l'on se décide à agir. Ceci pour répondre à l'objection qu'on avait faite du peu d'inconvénient de la maladie.

Quant à l'insuffisance de l'opération, trop souvent prouvée par les procédés anciens, les succès de M. Vidal démontrent l'inanité de l'objection. S'ils ne suffisaient pas, les heureux résultats obtenus par des chirurgiens des plus distingués seraient là pour y répondre. MM. Jobert de Lamballe, Huguier, Maisonneuve, Sédillot (de Strasbourg) ont expérimenté l'enroulement et le pratiquent journellement. La méthode de M. Vidal a pris dans la médecine opératoire un rang qu'elle ne perdra pas.

Travail pratique, utile, nous oserons dire indispensable à ceux qui font la chirurgie.

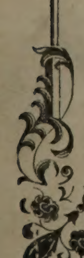
De l'appareil du sens génital des deux sexes dans l'espèce humaine et dans quelques mammifères au point de vue anatomique et physiologique, par le docteur Kobelt, traduit de l'allemand par le docteur Kaula. — In-8° de 120 pages avec 5 planches. — Chez Labé.

Suivant l'auteur, la physiologie, faute de données suffisantes, qu'elle doit attendre de l'anatomie spéciale, ne s'est pas encore prononcée positivement sur cette question : à savoir, à quelles parties spéciales des organes sexuels se rattache, dans les deux sexes, la sensation voluptueuse; elle n'a pas encore expliqué comment ces diverses portions de l'appareil du sens génital concourent à une action simultanée pour produire l'excitation vénérienne dans l'individu même et dans le sexe opposé; elle n'a pas encore démontré les rapports d'analogie que ces organes présentent dans les deux sexes, la concordance d'action dont ils sont le siége, la succession des phénomènes qu'ils éprouvent, afin d'arriver au but de la nature, à la copulation, et par là, à la conservation des espèces.

C'est cette question importante, si ancienne et si obscure encore, que s'est proposé d'étudier M. Kobelt, encouragé par l'accueil favorable qu'ont reçu les premiers travaux présentés par lui au congrès scientifique de Mayence en 1842. Son but a été de démontrer dans cet ouvrage, par des recherches anatomiques et physiologiques, quels sont les organes spéciaux du sens génital, quelle est la part qui revient à chacun d'eux dans cette fonction, pour rendre plus facile l'intelligence de l'enchaînement des divers phénomènes qui précèdent et préparent l'acte de la copulation; pour faire comprendre comment les mêmes actes ayant lieu dans les deux sexes, au moyen d'organes analogues, le concours simultané de ces deux sexes a été assuré par la nature pour arriver au but qu'elle se proposait en instituant les rapports sexuels.

Le livre presque entier est consacré à démontrer l'analogie dans leur ensemble et dans leurs diverses parties, de la structure et du mode d'action des organes de l'appareil génital dans les deux sexes. Cinq belles planches lithographiées accompagnent et élucident le texte.

Livre savant de physiologie et d'anatomie transcendantes, mais qui n'offre rien d'important au praticien.



PHARMACIE COGNIARD, Grande rue Mercière, 8, à Lyon. *Sirop philentérique* du docteur Bouchu (de Saint-Martin) contre les flegmasies chroniques et les irritations des voies digestives, approuvé par l'Académie nationale de médecine, et autorisé du gouvernement. — Le *Sirop philentérique*, avantageusement connu à Lyon pour ses succès, guérit les spasmes, crampes de l'estomac, la toux sèche, les coliques, les vomissements, les diarrhées, les lassitudes des membres inférieurs, indices certains d'une altération plus ou moins profonde dans les voies digestives ; les irritations de longue date, les gastrites nerveuses cèdent à son efficacité. Il réveille l'appétit et ravive les forces. — Prix du flacon : 3 fr.

Pour le traitement complet, 6 flacons expédiés FRANCO. — Afin d'éviter toute erreur ou contrefaçon, aucun dépôt n'est établi.

BANDAGES. MM. WICKHAM et HART, Dr chirurg. herniaires, rue Saint-Honoré, 257, à Paris, viennent d'ajouter un nouveau perfectionnement aux Bandages herniaires, dit CÔTÉ OPPOSÉ, à vis de pression et à charnières, sans sous-cuisses, et ne comprimant pas les hanches.

Ceintures hypogastriques contre les déplacements de l'utérus, Bandages et Ceintures ombilicales et de la ligne blanche.

Nouveaux Bandages compressifs contre la spermatorrhée.

On fait les envois en province dans les vingt-quatre heures qui suivent la demande.

EAU MINÉRALE ALCALINE,

Sous ce cachet : EVIAN (Savoie).

On ne peut plus efficace dans les maladies du foie, de la rate, de la gravelle, de la goutte, de la vessie. — SUPERBE ÉTABLISSEMENT DE BAINS. — Cette source jaillit sous un ciel magnifique, au centre de contrées délicieuses, sur les bords enchanteurs du lac Léman, à 30 kilom. de Genève.

LE ROB ANTISYPHILITIQUE

De B. LAFFECTEUR, seul autorisé, se vend 15 francs le litre au lieu de 25 francs. Dix à douze bouteilles sont nécessaires pour un traitement. L'on accorde 50 p. 100 de remise aux médecins et aux hôpitaux qui s'adressent au docteur GIRAUDEAU, 12, rue Richer, à Paris.

GLACIÈRES PARISIENNES

Pour faire soi-même, partout, en quelques minutes, de la glace, des glaces et des sorbets, etc. LES SEULES OU L'ON N'EMPLOIE PAS D'ACIDES toujours si dangereux. Expériences à volonté. S. Charles et Comp., 7, rue Furstemberg, près la rue Jacob, à Paris.

LES EAUX DE BAGNOLES arrondissement de Domfront (Orne), guérissent très bien les maladies de peau, les blessures anciennes, les rhumatismes, paralysies, gastralgies, viscéralgies, maux de nerfs, chloroses, etc. — La beauté des sites et la pureté de l'air qu'on respire dans cette contrée de la Normandie, font de cette belle résidence thermale l'asile le plus propice pour rétablir la santé. De belles routes y conduisent par Alençon, Couterne, la Ferté-Macé, etc.

MÉDAILLE D'OR DU GOUVERN. BELGE.
MÉDAILLE DE VERMEIL DU GOUVERN. DES PAYS-BAS.

La véritable **HUILE de FOIE de MORUE** de M. de JONGH médecin-docteur, se trouve chez M. MÉNIER, rue Ste-Croix-de-la-Bretonnerie, 46, dépositaire général, et dans toutes les bonnes pharmacies de Paris et de la France.

LES DARTRES, TEIGNES et Maladies de la peau disparaissent en peu de temps sous l'influence de la POMMADE VÉGÉTALE, expérimentée par les meilleurs médecins. — Elle se trouve chez REUFLET, pharmacien, rue de Jouy, 1, à Paris. — 5 fr. et 3 fr. le pot.

L'administration de la *Revue clinique* rappelle à ses abonnés qu'elle s'est attaché une personne spécialement chargée de faire des achats de livres, instruments ou médicaments. Non-seulement ces achats sont faits sans rétribution, mais les abonnés jouissent des remises accordées par les libraires et fabricants.

APPAREIL GALVANO-ÉLECTRIQUE PORTATIF

de M. le professeur RÉCAMIER.

La puissance bénigne et continue de cet appareil en permet l'application sans accident pendant 12 et même 24 heures, plusieurs jours de suite.

Il se compose de 16 à 20 éléments électriques, cuivre et zinc, réunis sous forme de disque sur un tissu imperméable et isolant de gutta-perka, et recouverts de ouate et d'un tissu de coton.

Il n'a rien de l'aspect formidable d'une batterie électrique ou de ces appareils compliqués et coûteux qui effraient les malades : et cependant l'efficacité de cet appareil est constatée tous les jours par des faits cliniques dont quelques uns ont été déjà publiés par les journaux de médecine. (Voir GAZETTE DES HÔPITAUX du 6 avril.)

Une brochure du docteur Jules Massé, secrétaire de M. Récamier, résume la doctrine de l'éminent professeur, et contient une série d'observations intéressantes et variées sur les divers cas où cet appareil peut être employé avec succès. Cette brochure (prix 1 fr.) se trouve au dépôt général des apareils Récamier.

Chez PAUL GAGE, pharmacien, rue de Grenelle S.-G., 13, à Paris,

PRIX DES APPAREILS, 15 ET 20 FR., SELON LA FORCE.
Remise d'usage aux Médecins et Pharmaciens.

VINAIGRE de TOILETTE JEAN VINCENT BULLY

Ce VINAIGRE, le type des VINAIGRES DE TOILETTE, n'a plus à lutter contre l'Eau de Cologne, qui a fait son temps et est décidément passée de mode.

Le public a reconnu la supériorité de son parfum et la réalité de ses propriétés pour rafraîchir, tonifier, adoucir et embellir la peau, pour les bains, pour les soins délicats de la toilette des dames. C'est un anti-méphitique puissant qui corrige le mauvais air et préserve de la contagion, etc., etc.

Il n'a plus à se défendre que contre les imitations, similitudes de formes et contrefaçons qui surgissent de toutes parts.

Il conviendra donc de rappeler au public que les mots VINAIGRE AROMATIQUE DE JEAN-VINCENT BULLY doivent être incrustés sur le flacon, et que le cachet et l'étiquette doivent porter la signature ci-contre :

1 fr. 50 c. le flacon.

RUE SAINT-HONORÉ, 259, PARIS.

TRAITÉ D'ANATOMIE DESCRIPTIVE

DE BICHAT,

Augmenté et annoté par MM. Gerdy, professeur à la Faculté de Médecine ; Huguier et Lenoir, prosecteurs à la même Faculté ; Malle, professeur agrégé à la Faculté de Strasbourg ; Serres, membre de l'Institut. 2 vol. in-8 à 2 colon. de 888 pag. formant la matière de 5 volumes ordinaires de médecine. A Paris, chez PLON frères, libraires, rue de Vaugirard, 36.

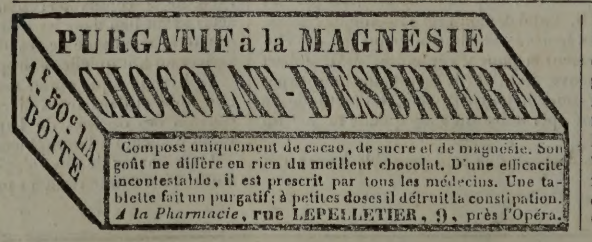
MAISON DE SANTÉ spécialement consacrée aux **MALADIES CHIRURGICALES** et aux **OPÉRATIONS** qui leur conviennent, ainsi qu'au traitement des **MALADIES CHRONIQUES**, dirigée par le Dr RO-CHARD, rue Marbœuf, n° 36, près les Champs-Elysées. — Situation saine et agréable, soins de famille. — Prix modérés. Les malades y sont traités par les médecins de leur choix.

SIROP ANTI-GOUTTEUX DE BOUBÉE

Le Sirop ANTI-GOUTTEUX DE BOUBÉE a été une bonne fortune pour la thérapeutique. Avant lui, les médecins n'avaient aucun moyen d'enrayer un accès de goutte, de calmer subitement des douleurs atroces qui exténuent le malade, de prévenir ces concrétions tophacées qui paralysent les membres. Ce Sirop a mis ces moyens en leurs mains, et cela sans danger, ni dans son actualité, ni dans ses conséquences. Depuis sont apparus d'autres moyens dont l'efficacité reste à grande distance de notre Sirop ; mais si dangereux par les spasmes, par les accidents graves qu'ils occasionnent dans les voies digestives, que leur emploi a dû épouvanter les plus intrépides. Le Sirop ANTI-GOUTTEUX DE BOUBÉE reste donc sans équivalent dans son efficacité comme dans sa bénignité. — S'adressant à Auch (Gers), à M. BOUBÉE, MM. les Pharmaciens et Médecins jouiront d'une forte remise. M. BOUBÉE n'expédie pas moins de six flacons. — Dépôt à Paris, à la pharmacie, rue Dauphine, n° 38.

APPAREIL ÉLECTRO-MÉDICAL FONCTIONNANT SANS PILE NI LIQUIDE

De BRETON frères. — Cet INSTRUMENT, déjà si connu par les services qu'il rend tous les jours dans les sciences médicales, vient d'être tout nouvellement perfectionné. On peut, de la manière la plus facile, appliquer sans danger l'électricité galvanique dans les diverses et nombreuses maladies qui nécessitent l'emploi de cet agent comme moyen thérapeutique ; car, avec l'intensité des fortes commotions électriques, qui peuvent se graduer et devenir presque insensibles, on peut aussi maintenant en graduer le nombre à volonté. Cet appareil, qui vient d'être tout récemment présenté à l'Académie des sciences, et dont l'usage est adopté pour le service des hôpitaux, est du prix de 140 fr. Chez MM. BRETON frères, rue Dauphine, 25.



RECHERCHES sur la vie et la mort, de BICHAT ; suivies des ouvrages de Buisson sur la division la plus naturelle des phénomènes physiologiques, et de Legallois sur le principe de la vie. 1 vol. in-8 à 2 colonnes de 116 pages, formant 3 vol. ordinaires de médecine. 2. f. 50. Chez PLON fr., 36, r. Vaugirard.

Deuxième année, N° 15. 1er Juillet 1851.

REVUE CLINIQUE.

SOMMAIRE.

Bulletin de la quinzaine.

M. Piorry, qui, par suite d'une permutation, a remplacé à la Charité le vénérable Fouquier, vient d'être remplacé à son tour par M. Requin, à la suite d'un concours qui s'est terminé vendredi dernier à 10 heures. C'est là l'événement médical de la semaine. Le scrutin définitif qui a donné le succès à M Requin a été précédé de *six* autres scrutins, ce qui ne s'était jamais vu peut-être dans les annales du concours; voici comment les voix se sont réparties dans ces divers scrutins :

1er *tour*. MM.	Grisolle.	4	voix.
	Guillot.	4	
	Monneret	3	
	Beau.	2	
	Requin.	2	
2e *tour*. MM.	Grisolle.	4	
	Guillot.	3	
	Monneret	3	
	Requin.	3	
	Beau.	2	
3e *tour*. MM.	Guillot.	4	
	Monneret	4	
	Requin.	4	
	Grisolle.	3	

4e *tour*. (Ballottage entre les trois premiers candidats.)

Requin.	7	
Guillot.	4	
Monneret	4	

5e *tour*. (Ballottage entre les deux derniers pour savoir lequel des deux arriverait au scrutin définitif.)

Guillot.	7	
Monneret	7	
Requin.	1	(par erreur).

Ce scrutin est nul; il est recommencé.

6e *tour*. MM.	Guillot.	8
	Monneret	7

7e *tour*. (Ballottage entre MM. Requin et Guillot.)

Requin.	11
Guillot.	4

Nous n'entrerons pas ici dans les détails et le but des nombreuses combinaisons qui ont dirigé les derniers votes que nous venons d'analyser. Disons seulement que, quelle que soit la moralité qui peut résulter d'un tel examen, le résultat final aura donné un bon professeur à l'école, pourvu que M. Requin sache renoncer à ses penchants facétieux.

— A l'Académie de médecine, le travail le plus remarquable a été le rapport de M. Cazeaux sur un mémoire de M. Depaul relatif aux abcès du poumon chez les nouveau-nés, considérés comme symptôme de syphilis. Toutefois ce rapport, très bien fait au point de vue de la forme, défendait dans le fond des opinions très contestables en théorie et funestes en pratique. C'est de ces dernières seulement que nous dirons un mot. M. Cazeaux, après avoir essayé de faire naître des doutes sur la nature syphilitique des abcès des poumons ainsi que sur les abcès du thymus et le pemphygus des nouveau-nés, a tiré de ce doute la conséquence qu'il ne fallait point faire subir de traitement antisyphilitique aux parents. Cette conséquence serait très fâcheuse, alors même que le doute exprimé par M. Cazeaux serait aussi légitime qu'il est irrationnel. Il faut le reconnaître, il faut le proclamer avec M. P. Dubois, avec tous les syphiliographes expérimentés, un traitement antisyphilitique dirigé par des mains prudentes est non-seulement sans danger, mais sans le moindre inconvénient. Or, s'il en est ainsi, quel est le praticien judicieux qui, en face d'une probabilité même très douteuse, hésitera à faire subir ce traitement pour prévenir des avortements qui se répètent indéfiniment, pour porter enfin souvent le bonheur dans une famille et rétablir l'ordre naturel dans la société? De ces praticiens, il n'en est pas un parmi ceux qui prennent quelque souci de leur art, et nous aimons à croire que, dans l'occasion, M. Cazeaux s'empresserait d'enfreindre ses tristes principes thérapeutiques.

Dans la séance qui a suivi la lecture du rapport de M. Cazeaux, quelques détails nouveaux et intéressants ont été donnés par M. Orfila sur la constatation de la nicotine chez les animaux empoisonnés par cette substance, et ont fourni à M. Roux le sujet d'une philippique plus violente, peut-être aussi plus éloquente que toutes celles qu'il a précédemment lancées contre les fumeurs, les priseurs et les chiqueurs. Jusqu'à présent la passion du tabac et l'art de le consommer n'avaient guère fait que servir de thème à l'imagination de quelques poéticules plus ou moins bien inspirés. M. Roux les élève à la hauteur d'une question hygiénique de premier ordre; il voit dans la passion aujourd'hui si générale du tabac la

source d'une foule de maladies, la cause de la dégradation des facultés morales et intellectuelles, et finalement la raison d'une décadence prochaine pour la nation. Nous sommes loin assurément d'avoir pour le tabac la passion stigmatisée avec tant d'éloquence par M. Roux; nous croyons même que cette passion ou plutôt ce goût dépravé ne joint pas à ses nombreux inconvénients l'avantage de constituer un bon impôt pour l'Etat, comme le pensent quelques économistes de mauvaise école. Nous sommes obligé de convenir néanmoins que l'improvisation de M. Roux nous a paru un peu sévère, et que notre *tabacophobie* (puisse cet hybride ne pas trop déchirer le tympan de notre savant ami M. Piorry) ne va pas jusqu'à demander la tête de tous les fumeurs. A travers ses imprécations, M. Roux a soulevé une question qui pouvait avoir quelque importance sous le rapport médico-légal. Il s'est demandé si l'on ne pourrait pas rencontrer dans les organes des fumeurs ou des priseurs de profession de la nicotine qui en imposerait au médecin légiste et lui ferait admettre un empoisonnement, quand celui-ci n'aurait réellement point eu lieu. La réponse que M. Orfila a faite à cette question nous paraît très rassurante pour les médecins légistes. Cependant il ne serait peut-être pas inutile de multiplier les recherches capables de donner à cette réponse plus d'autorité encore.

La péroraison foudroyante de M. Roux et la réponse de M. Orfila terminées, on a vu le moment où, par l'intervention du savant professeur de physiologie, la discussion allait se généraliser, et être portée à la fois sur la physiologie, la pathologie et l'hygiène publique; mais les discours, graves d'abord, s'étant bientôt transformés en conversations légères, le président a jugé qu'il était temps de mettre un frein aux dispositions joviales des orateurs, et il a donné la parole à M. Bousquet.

L'honorable vaccinographe (grâce encore pour cet hybride) a lu la seconde et dernière partie du rapport annuel sur les vaccinations. Dans cette partie, M. Bousquet a discuté avec soin le mérite relatif de la vaccine et de l'inoculation, en faveur de laquelle une certaine réaction tend à s'opérer en ce moment dans quelques esprits. M. Bousquet a démontré une fois de plus et irrévocablement la prééminence de la vaccine, et a rejeté l'inoculation dans tous les cas, excepté celui où l'on se trouve sans vaccin en face d'une épidémie.

Après M. Bousquet, M. Archambault est venu faire part à l'Académie des bons résultats qu'il avait obtenus à Charenton d'une mesure qu'il a inaugurée depuis quelques mois dans le service des *gâteux*. Cette mesure consiste dans la création d'un personnel d'infirmiers qui font exécuter aux malades, à des heures déterminées, les fonctions de la miction et de la défécation.

M. Bouchardat a clos la séance par la lecture d'une seconde partie de son travail sur la glucosurie.

A l'Académie des Sciences, nous avons pris connaissance avec intérêt de la seconde communication de M. Chevallier sur les maladies des ouvriers qui travaillent à la fabrication du sulfate de quinine; la note de M. Brown-Séquart sur l'irritabilité des muscles après le développement de la rigidité cadavérique est également digne d'attention; enfin, ce n'est pas sans une certaine satisfaction que nous avons appris les vues et les bonnes intentions de M. Rivière, de Marseille, touchant l'inoculabilité des pustules *quiniques*.

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE MÉDICALES.

De la chorée.

PAR M. LE PROFESSEUR TROUSSEAU.

Le mot *chorée* s'appliquant non-seulement à ce qu'on a aussi appelé *danse de Saint-Guy* (*chorea Santi Vitus*), mais encore aux autres chorées, telles que la chorée sénile, alcoolique, maniaque ou apoplectique, nous réserverons le nom de *danse de Saint-Guy* pour désigner la maladie dont nous allons indiquer quelques caractères importants.

Qu'est-ce que la danse de Saint-Guy?

Un enfant marche droit pendant trois ou quatre pas, puis il lance un pied de travers et puis sa main, puis il relève fortement les pieds en marchant, ou bien il fait des grimaces ou lance sa tête dans des directions diverses.

L'enfant choréique n'a pas, dans sa marche, cette harmonie des mouvements qui caractérise le trot des animaux; il y a, au contraire, de l'incohérence. Dans les mouvements de préhension, les doigts s'ouvrent, mais la main n'est pas portée régulièrement vers l'objet à saisir. La danse de Saint-Guy est la seule chorée où il y ait des mouvements désharmoniques. Dans la chorée alcoolique, mercurielle, maniaque ou sénile, la volonté dirige les muscles, mais un mouvement clonique les paralyse. Le choréique est désharmonique en tout; il se mord la langue en parlant; pendant qu'il boit, le liquide revient par le nez; il expire au lieu de parler; tous ces phénomènes sont dus au défaut de concentus, qui est caractéristique de la maladie.

Le choréique marche; mais en même temps qu'il avance une jambe normalement, l'autre reste en arrière; il ne peut pas soulever les objets des deux mains; il est hémiplégique dix-neuf fois sur vingt. Les deux membres d'un même côté sont ordinairement pris; mais l'affaiblissement qui se manifeste d'un côté du corps peut passer facilement d'un côté à l'autre. Quelques malades ont une difficulté notable pour s'exprimer; d'autres parlent très pertinemment. L'intelligence paraît embarrassée, et les parents qui rendent justice aux difformités physiques et morales de leurs enfants disent que l'enfant a perdu son intelligence ou qu'il est nerveux; en un mot, il est *bête*. D'autres, sans s'avouer la vérité, reconnaissent qu'il y a chez leurs enfants un trouble moral. La perversion de l'intelligence est donc un fait ordinaire à la danse de Saint-Guy; mais c'est surtout dans les pensionnats, où on a des termes de comparaison, que cette perversion devient sensible.

Défaut d'harmonie dans les mouvements, perversion dans la force motrice et l'intelligence, tels sont donc les caractères qui sont propres à la danse de Saint-Guy.

Marche. — La danse de Saint-Guy survient quelquefois d'emblée; mais c'est l'exception. Ordinairement, elle débute à l'occasion d'un flux menstruel supprimé, d'une peur, d'un rhumatisme aigu ou d'autres causes douteuses. Dans d'autres circonstances, la maladie se produit pour ainsi dire progressivement. Les enfants, d'abord tristes, deviennent plus tard irritables, méchants, grondeurs, ils se battent avec leurs camarades, et présentent une mobilité inaccoutumée; il y a encore de l'harmonie dans leurs mouvements, mais avec cela beaucoup d'impatience. Au bout de huit à dix jours, l'enfant devient maladroit; il pleure ou rit sans raison; il y a un état maladif. L'enfant ne peut bientôt plus se servir que d'un de ses bras; son intelligence se trouble, une jambe traîne en marchant; enfin les mouvements deviennent incohérents. Les désordres augmentent alors, et se produisent tantôt d'un seul côté, et tantôt des deux côtés à la fois, mais, dans ce dernier cas, pas avec la même intensité des deux côtés. Quelquefois les enfants ne peuvent plus se tenir debout, et alors même qu'ils sont couchés il faut les attacher; car sans cela, les mouvement perpétuels qu'ils exécutent leur usent les parties saillantes et produisent des plaies qui amènent la mort au milieu de douleurs atroces. Les mêmes phénomènes se rencontrent aussi quelquefois chez les adultes.

Y a-t-il des chorées partielles? Nous l'avons dit, la danse de Saint-Guy se présente quelquefois d'un seul côté du corps.

Chez quelques malades, elle ne frappe qu'un seul bras; chez d'autres, seulement les muscles du cou; chez d'autres enfin, ceux de la face. Mais il ne faut pas cependant confondre la chorée partielle de la face avec le tic, maladie presque incurable, qui passe d'un côté à l'autre de la face, se remplace quelquefois par un bégaiement, mais dure toute la vie. Dans la danse de Saint-Guy partielle, il y a d'ailleurs toujours le défaut d'harmonie caractéristique.

La danse de Saint-Guy peut durer depuis un jusqu'à sept, huit, dix mois, un an ou plusieurs années. Nous avons observé dernièrement un choréique malade depuis quatre ans. La récidive est presque la règle après un temps plus ou moins long.

Quels sont les précédents de la chorée? Un médecin anglais avait observé que quelques choréiques le deviennent après une attaque de rhumatisme; et Brigth avait constaté la coïncidence de la chorée avec des endopéricardites rhumatismales ou non. Ces idées, reprises et exagérées par M. Shée, l'ont conduit à regarder la danse de Saint-Guy comme une manifestation rhumatismale, ou plutôt comme étant liée à peu près invariablement au rhumatisme aigu; au même titre que l'endocardite, selon M. Bouillaud.

L'année dernière, M. Shée ayant suivi assidûment le service de l'hôpital des Enfants, constata la présence de signes d'endopéricardite dans la moitié des quinze cas de chorée qu'il eut à observer, et dans la seconde moitié il voulait absolument retrouver des douleurs rhumatismales, à tel point qu'il prenait pour elles l'endolorissement causé par les mouvements convulsifs des malades. Quoi qu'il en soit, on doit admettre qu'un enfant qui a eu un rhumatisme est par cela même prédisposé à la danse de Saint-Guy, surtout s'il a des signes d'endopéricardite; aussi doit-on examiner le cœur avec soin, afin de pouvoir déduire de cet examen un pronostic certain.

Lorsque la chorée s'accompagne d'accidents convulsifs capables de produire les usures des membres dont nous avons parlé, on a l'habitude, à l'hôpital des Enfants, de mettre les petits malades dans une espèce de caisse rembourrée de tous côtés par des matelas; les enfants jouissent ainsi de toute la liberté de leurs mouvements, et ne se blessent pas. Si, au contraire, on les laissait s'user les parties saillantes dans leur lit, ils pourraient mourir par suite de ces blessures.

La danse de Saint-Guy se complique quelquefois d'accidents cérébraux. Il y a dix jours, un grand garçon de notre salle des chroniques, qui avait une chorée intense que nous avions traitée par la strychnine, avait disparu depuis quelques heures, lorsqu'on le trouva derrière la porte des lieux, accroupi et endormi. Transporté dans son lit, il était d'une hébétude extrême. Le lendemain, des convulsions se manifestèrent, et avec elles les signes d'une méningite rachidienne. Nous appliquâmes des ventouses sur la colonne vertébrale, nous donnâmes de la belladone, et trois jours après le malade était guéri.

Il arrive ainsi assez souvent que la chorée se complique de signes d'encéphalite, de ramollissement ou d'inflammation des méninges.

Une chorée fébrile est, en général, grave; le pronostic de la chorée bénigne est, au contraire, sans gravité; ce n'est donc qu'exceptionnellement que la chorée peut être dangereuse; cependant, lorsqu'elle a duré longtemps, la perversion de l'intelligence peut persister, et on observe quelquefois un affaiblissement notable du côté malade. L'autopsie fait quelquefois constater l'existence d'un ramollissement cérébral, qui explique les désordres fonctionnels observés.

La danse de Saint-Guy frappe ordinairement les enfants entre trois et quinze ans. Dans l'enfance, elle n'est pas plus fréquente chez les filles que chez les garçons. Après dix ans, elle semble plus fréquente chez les filles peut-être, parce que leur sexe les prédispose à la chlorose. De cette coïncidence, on a déduit le traitement de la chorée par les ferrugineux, déduction entachée de fausseté, du moins lorsqu'on applique ce traitement aux garçons.

Traitement. — Plusieurs moyens de traitement ont été successivement préconisés; nous allons les énumérer succinctement.

A. L'eau froide a été employée, il y a un demi-siècle, par affusion, en plaçant les enfants dans un baquet et jetant dessus un ou deux seaux d'eau froide deux fois le jour; ou par immersion, en trempant les enfants dans l'eau froide pendant une minute ou deux. (Bains de rivière, bains de mer.) Les enfants, convenablement essuyés, doivent faire de l'exercice au sortir de leur bain.

B. Les bains sulfureux ont été considérés par MM. Baudelocque et Bounneau comme très utiles; toujours est-il que les sœurs ont observé que ces bains étaient moins favorables certaines années que d'autres; il est difficile de dire pourquoi.

C. Les antispasmodiques, valériane, *assa fœtida*, et en général les labiées et les ombellifères, ont été employés avec quelque succès, mais c'est surtout chez les jeunes filles hystériques.

D. *Les stupéfiants.* — La belladone n'a rendu que peu de services; l'opium, au contraire, a paru avoir une grande efficacité.

Une fille publique nous fut amenée à l'hôpital Necker avec une chorée affreuse; nous lui fîmes prendre d'heure en heure 5 centigrammes de sulfate de morphine jusqu'à ce que le sommeil se produisît (les choréiques n'ont jamais de convulsions en dormant). Elle prit le premier jour 75 centigrammes d'opium et dormit cinq heures. A son réveil, on recommença la même médication, et elle prit 50 centigrammes d'opium le second jour. Le troisième jour, la chorée était singulièrement diminuée, et, en diminuant la dose à mesure que les symptômes s'amendaient, on arriva à une guérison complète.

On doit donc dans l'administration de l'opium à haute dose s'arrêter dès que le narcotisme arrive, car alors commence le danger. Un monsieur, qui occupait depuis quelques jours des appartements nouvellement peints, fut pris de coliques violentes; il fut guéri par l'opium (5 centigrammes d'heure en heure jusqu'au narcotisme).

Une dame belge, qui avait une névralgie faciale depuis quelques années et qui, outre bien d'autres traitements, avait subi la section des nerfs de la face, après laquelle elle n'avait éprouvé qu'un soulagement passager, en est arrivée par l'opium à haute dose jusqu'au narcotisme à n'avoir plus ses crises qu'à de longs intervalles. Elle les calme en revenant toujours à l'opium; mais, si elle dépasse la dose ordinaire, elle a des nausées.

Enfin, nous avons observé un homme atteint de douleurs ostéocopes qui prenait jusqu'à 30 et 40 grammes de laudanum de Rousseau par jour sans éprouver d'accidents.

Il est à remarquer que, lorsque le sommeil n'arrive pas et que le système nerveux est en proie à la douleur, on dirait que l'opium est absorbé par celle-ci avec une intensité proportionnelle à son acuité, et qu'ainsi l'action physiologique de l'opium est détruite jusqu'à ce que la douleur soit pour ainsi dire *saturée*.

On doit donc donner tout de suite l'opium à haute dose, mais dans un temps donné et en agissant graduellement. On obtiendra alors des effets merveilleux; mais il faut se rappeler que la tolérance pour l'opium est en rapport direct avec l'intensité de la douleur et que, celle-ci éteinte, l'action physiologique de l'opium se manifeste de nouveau.

E. *La noix vomique.* — Lorsqu'en 1832 nous avons employé la noix vomique, nous l'avons mise en usage sous forme d'extrait, mais nous avons bientôt été obligé d'y renoncer, parce que, comme ce médicament est peu employé, il reste longtemps dans les pharmacies, et lorsque la provision est finie le nouvel extrait n'agit plus de la même façon que le premier; à l'hôpital Necker, une malade, qui prenait jusqu'à 80 centigrammes par jour d'extrait de noix vomique, éprouva des accidents tétaniques lorsqu'on renouvela l'extrait, bien que, ayant été prévenu, nous ayons baissé la dose de 80 à 50 centigrammes. Aussi aujourd'hui n'employons-nous plus que la poudre de noix vomique ou les sels de strychnine, et parmi eux le sulfate.

Comment le distribuer aux enfants? On fait faire par simple solution un sirop qui contient 25 centigrammes de sulfate de strychnine pour 500 grammes de sirop simple. Si la cuillerée à bouche ordinaire contient 20 grammes de ce sirop, elle renferme 1 centigramme de sulfate de strychnine, la cuillerée à dessert la moitié et la cuillerée à café le quart.

Chez les enfants de cinq à dix ans, on commence par une cuillerée à dessert (demi-centigramme de sulfate de strychnine) répétée deux fois dans la journée, le soir et le matin, autant que possible pendant le repas ou immédiatement après. On donne la même dose pendant deux jours; il y a ou il n'y a pas de roideur; s'il n'y en a pas, on augmente le nombre des cuillerées jusqu'à huit et dix par jour, jusqu'à ce que la dose soit capable de produire ces roideurs. Lorsque l'enfant marche, il éprouve dans les jambes des douleurs vives qui produisent de la titubation; d'autres fois, l'enfant est obligé de s'arrêter, et dans quelques cas même la douleur est si aiguë et si soudaine que l'enfant saute en l'air et va tomber plus loin. Lorsque les enfants sont immobiles, la roideur est dans le cou, les mâchoires, et cette roideur n'est douloureuse que lorsque le petit malade veut faire exécuter des mouvements à la partie. Quand la roideur existe principalement dans les mâchoires, les enfants ne peuvent ni manger ni parler, et il se produit une sorte d'ivresse qui cesse avec l'usage du remède. Il faut toujours donner la strychnine avec prudence, et être prévenu qu'en vertu de causes inconnues, météorologiques ou idiosyncrasiques peut-être, le même enfant, qui la veille avait pris huit et dix cuillerées de sirop sans éprouver de roideurs, en aura aujourd'hui d'énormes avec une dose beaucoup moindre. Cet accident se présente tous les jours; aussi ne doit-on pas donner tout le sirop à la fois, et il faut s'arrêter dès que des roideurs considérables surviennent. Les accidents choréiques ne diminuent qu'après cinq ou six jours de roideurs; aussi, lorsque ce phénomène se manifeste, doit-on suspendre le médicament pour y revenir quelques jours après. Quand les phénomènes ont cessé depuis quelque temps et que le traitement a été ainsi plusieurs fois recommencé, on peut considérer les malades comme guéris.

F. Un des médecins de l'hôpital des Enfants de Pesth a préconisé dans ces derniers temps l'emploi de l'ammoniure de cuivre; il fait faire une potion contenant :

Ammoniure de cuivre.	0gr.,40
Eau.	80
Sirop simple.	50

et on ajoute une petite quantité de sirop d'opium. On donne cette potion par cuillerées à bouche d'abord deux ou trois fois le jour, et on augmente jusqu'à ce qu'on donne la potion tout entière dans les vingt-quatre heures. Nous n'en avons pas retiré de grandes améliorations, mais aussi n'avons-nous peut-être pas fait des expériences assez suivies.

G. L'idée d'appliquer la gymnastique au traitement de la danse de Saint-Guy appartient à M. Récamier, qui a pensé que, lorsque les organes sont atteints de spasmes, on pouvait obtenir la résolution par un exercice réglé; c'est ainsi que, pour le spasme du sphincter de l'anus, il a appliqué avec succès le massage en cadence, et plus tard la dilatation brusque. En vertu de cette idée, le massage en cadence lui servit pour résoudre un certain nombre de spasmes musculaires, du cou, du visage et des membres, en occupant fortement la volonté à régulariser les mouvements du membre malade. Appliquant cette idée au traitement de la chorée, M. Récamier envoyait ses choréiques suivre les tambours qui battaient la retraite tous les soirs à la place Vendôme et les obligeait à marcher au pas; dans la pratique civile, les parents font faire aux enfants des mouvements réglés sur la marche d'un métronome; la volonté étant alors concentrée à cause de la mesure à suivre, les mouvements deviennent réguliers. Il en est de même pour le bégaiement, et il est si vrai que pour la parole la mesure est tout que les bègues ne bégayent pas en chantant. La gymnastique est donc un moyen de guérir la danse de Saint-Guy, qui, s'il n'est pas de premier ordre, peut être regardé comme un adjuvant utile.

Enfin, en essoufflant les choréiques, on parvient aussi à régulariser leurs mouvements; ils sont obligés de respirer en cadence, et leur attention étant captivée leur impose une mesure régulière.

Considérations théoriques et pratiques sur l'acné rosacea.

PAR M. CAZENAVE, MÉDECIN DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS.

L'acné est une maladie pustuleuse ayant pour siége anatomique les follicules sébacés, c'est-à-dire ces cryptes très répandus, surtout au visage, et à la sécrétion desquels la peau doit sa souplesse et son aspect légèrement onctueux.

Il existe plusieurs espèces d'acnés. L'acné *simplex*, que l'on rencontre si souvent chez les jeunes gens, et qui occupe principalement le front, consiste dans une congestion légère, un gonflement à peine marqué des follicules; souvent le goulot de la petite glande est en même temps dilaté (acné *punctata*), et l'on en exprime facilement le contenu sous la forme d'un ver. Disons en passant que ce n'est là qu'une simple apparence : l'existence réelle de vers dans ces cas est tout exceptionnelle.

Ailleurs, au lieu d'une congestion, c'est une inflammation véritable du follicule, dont la base est plus ou moins indurée, et dont la sécrétion a perdu sa consistance : c'est l'acné *indurata*. La pustule suppure très incomplétement, et la plus grande partie de l'engorgement persiste sous forme d'un tubercule plus ou moins volumineux.

Si, au lieu de rester confinée dans la cavité du petit sac glandulaire, la matière sébacée s'épanche au dehors, cette sorte de flux constitue ce qu'on appelle l'acné *sebacea*, maladie importante, mais dont l'histoire est encore loin d'être complète.

Enfin, une dernière espèce d'acné est celle qu'on désigne sous le nom de *rosacea*, et qui se distingue par la présence d'une rougeur érythémateuse reliant les pustules entre elles.

Dans l'acné rosacea, vulgairement *couperose*, quelquefois l'érythème l'emporte tellement sur l'éruption pustuleuse, qu'il constitue pour ainsi dire toute la maladie, surtout lorsque celle-ci est à son début. Ainsi, chez les femmes principalement, on voit d'abord paraître des rougeurs sur les pommettes, le nez ou quelque autre partie du visage, rougeurs dont les malades se tourmentent beaucoup, même quand elles sont encore seules à les apercevoir. Ce n'est que secondairement et à de rares intervalles qu'on voit naître çà et là une ou plusieurs petites pustules sans induration, qui disparaissent dans l'espace de quelques jours. Lorsque ces taches érythémateuses existent depuis un temps plus ou moins long, les vaisseaux capillaires de la région malade de-

viennent le siége de dilatations variqueuses, ou bien il se forme des vaisseaux nouveaux. C'est ce qu'on désigne vulgairement sous le nom de *vaisseaux rompus*. Les plaques érythémateuses dont nous parlons paraissent quelquefois d'une manière périodique et régulière, comme des accès fébriles intermittents. A un moment donné, toute la face se congestionne, les malades y éprouvent un sentiment d'ardeur pénible; ils ont de la somnolence, de la pesanteur de tête; puis, au bout d'une ou de plusieurs heures, tous ces phénomènes disparaissent si bien que le lendemain on n'en trouve pas de trace. Ces congestions, en se répétant, finissent par grossir les traits; les plaques d'érythème deviennent permanentes, les dilatations vasculaires de plus en plus marquées, et la face acquiert un aspect tout particulier.

D'autres fois (et ce cas est plus rare), la couperose est, comme on dit, *boutonneuse*. Cette forme succède souvent à la précédente. Elle est caractérisée par la présence de pustules plus ou moins nombreuses, saillantes, lenticulaires, sans induration bien prononcée. Chaque pustule est entourée d'une auréole qui se confond avec celle de la pustule voisine; de temps en temps elle suppure à son sommet, où se forme ensuite une petite croûte qui ne tarde pas à tomber. Cette suppuration partielle se répète ainsi indéfiniment et à des intervalles irréguliers. La forme que nous décrivons ici est celle qui excite le plus particulièrement de la répulsion parmi les gens du monde, surtout à raison des causes qu'on lui attribue par suite d'un préjugé très répandu.

Une remarque curieuse, c'est que l'acné rosacea a pour siége exclusif la peau de la face. Lorsqu'un individu atteint de cette maladie présente en même temps une éruption d'acné sur d'autres parties du corps, loin d'être semblable à celle du visage, cette éruption affecte les formes simplex, indurata, etc.

Parmi les causes de l'acné rosacea, il en est trois surtout qui méritent toute l'attention du praticien. La première, et une des plus fréquentes, est l'influence de l'hérédité, qui tantôt s'exerce sur tous les membres d'une famille, tantôt exclusivement sur les hommes ou sur les femmes. Fréquemment, cette influence se continue directement d'une génération à la suivante; mais il n'est pas rare de lui voir sauter pour ainsi dire une génération, et passer sans intermédiaire des grands-parents aux petits-enfants, circonstance qu'il ne faut jamais perdre de vue dans l'interrogatoire des malades. Quelquefois on trouve la raison de cette prédisposition dans un état particulier de la peau, qui est brune, forte, semée de follicules très apparents, état anatomique qui lui-même est héréditaire. Les individus qui le présentent ont, dès leurs premières années, des éruptions d'acné simplex qui passe facilement à la forme d'acné indurata. Mais d'autres fois l'influence de l'hérédité s'exerce en l'absence de cet état de la peau, et chez beaucoup de femmes on voit l'acné rosacea se développer sur une peau fine et souple.

Un deuxième ordre de causes se trouve dans un état d'irritation du tube digestif ou dans un trouble des fonctions du foie. Nous ne saurions trop insister sur l'importance qu'il y a pour le praticien à connaître ces causes. Leur mode d'action n'est pas facile à expliquer; on se rend surtout difficilement compte de la part que peut prendre le foie dans cette maladie. Cependant, on conçoit peut-être que cet organe, dont les physiologistes ont signalé l'influence sur la formation de la graisse et sur la sanguification en général, puisse jouer un grand rôle dans une affection qui a pour éléments essentiels un trouble dans la sécrétion de la matière sébacée, matière essentiellement graisseuse, et un trouble de la circulation se révélant par une injection des vaisseaux capillaires.

Un troisième ordre de causes réside dans les troubles de la menstruation. L'existence de l'acné rosacea dépend souvent du non-établissement des règles, de leur diminution ou de leur suppression. Quand elles s'établissent ou se régularisent, il n'est pas rare de voir la maladie disparaître. Souvent elle se supprime pendant la grossesse pour revenir après l'accouchement; souvent aussi elle se développe à l'âge critique, lorsque des pertes de sang abondantes annoncent la prochaine cessation des menstrues. Enfin, ce qui prouve encore la relation intime qui existe entre l'acné rosacea et les fonctions utérines, c'est que la maladie disparaît quelquefois spontanément sous l'influence d'un traitement dirigé contre un état morbide du col de la matrice, granulations, ulcérations, etc.

En cherchant à appliquer ces notions d'étiologie aux deux malades que nous soumettons aujourd'hui à votre examen, nous trouvons que chez l'un d'eux la maladie s'est développée sous l'influence d'un vif chagrin, d'une alimentation insuffisante et d'excès alcooliques; nous voyons aussi que le trouble qui a dû en résulter dans les fonctions digestives persiste encore actuellement, puisque ce malade a de temps en temps des diarrhées abondantes et que même en ce moment nous sommes obligé de combattre ce symptôme. Enfin, ce malade a le teint manifestement jaune. Quant au second, il présente actuellement toutes les apparences d'une bonne santé; nous savons seulement qu'il a été atteint, il y a plusieurs années, d'un ictère qu'il attribue à des émotions morales vives.

Sans vouloir nous étendre longuement sur le diagnostic, nous vous signalons seulement la possibilité de confondre l'acné rosacea avec les tubercules syphilitiques, et, comme moyen de les distinguer, les caractères suivants :

L'acné rosacea siége exclusivement au visage; au sommet de la pustule on voit de temps en temps paraître un petit point purulent, ce qui n'a jamais lieu pour le tubercule syphilitique. L'auréole qui entoure les pustules d'acné est toujours d'un rose plus ou moins vif, celle des tubercules a une teinte cuivrée spéciale. La saillie qui forme les tubercules est bien plus considérable que celle des pustules d'acné. Les cicatrices elles-mêmes suffisent quelquefois pour établir le diagnostic; celles qui succèdent aux pustules d'acné sont souples, blanches, lenticulaires, un peu saillantes, en un mot, telles qu'on ne saurait méconnaître leur origine.

La gravité de l'acné rosacea dépend surtout de la difficulté extrême d'en obtenir la guérison complète. On ne réussit guère qu'à la modifier à un degré suffisant pour qu'elle ne puisse plus porter le nom de couperose. Les guérisons complètes que l'on observe quelquefois sont bien rarement, il faut l'avouer, l'effet des médications employées. Une des conséquences possibles de l'acné rosacea est l'hypertrophie des follicules et des tissus voisins et un développement inégal et démesuré des traits, qui ont alors quelque chose de repoussant. Sanson a opéré un individu atteint d'une hypertrophie monstrueuse du nez qui était survenue à la suite d'une acné rosacea, et tel fut l'effet de l'opération que la figure du malade était devenue méconnaissable. Il est digne d'attention que l'acné rosacea peut seule occasionner de semblables hypertrophies, bien qu'il ne soit pas rare de voir se former dans l'acné indurata, au dos surtout, de petits sacs ayant la forme et le volume d'une noisette, et dont le contenu, vidé par la pression, peut jaillir à plusieurs pieds de distance.

Le traitement consiste principalement à combattre les causes de la maladie. Aussi chez les femmes il faut employer tous les moyens capables de rappeler la menstruation, tels que les évacuations sanguines, l'application pendant huit jours avant chaque époque de linges mouillés qu'on serre autour de la racine des cuisses (moyen emprunté à l'hydrothérapie et qui nous a souvent réussi).

Le fer, si utile quelquefois pour rétablir la menstruation, exerce d'une autre part une action si nuisible sur les maladies de la peau qu'on doit le proscrire de la thérapeutique de

ces affections. De même, il faut modifier le régime, traiter, s'il y a lieu, les symptômes qui peuvent exister du côté des fonctions digestives. Le bicarbonate de soude, les eaux de Vichy, celles de Kiessingen sont souvent fort utiles; il en est de même des laxatifs et des purgatifs.

Le traitement local, dont la valeur est beaucoup moindre que celle du traitement général, se compose d'applications de sangsues au voisinage du mal, de bains émollients ou alcalins, ou mieux de douches de même nature peu chaudes et peu prolongées appliquées en pluie fine sur la région malade.

Alibert mettait en usage contre l'acné rosacea les sulfureux tant à l'extérieur qu'à l'intérieur. Ce traitement irritant ne pourrait guère trouver son utilité que dans les cas d'acné extrêmement chronique.

Amaurose compliquée de paralysie du mouvement.

Les innombrables variétés d'amaurose admises par certains oculistes, beaucoup trop nombreuses au point de vue nosologique, sont loin cependant de suffire aux exigences de la clinique et de comprendre tous les cas particuliers. Dans celui que nous venons d'observer dans le service de M. Louis, à l'Hôtel-Dieu, la maladie a affecté une forme et présenté des coïncidences qui n'ont été que très incomplétement, qui même n'ont point du tout été indiquées par les auteurs les plus recommandables.

Le malade qui est atteint de l'affection dont il s'agit est un jeune homme de vingt ans, tourneur en cuivre, assez intelligent, et qui donne sur le début et la marche de sa maladie les renseignements suivants :

Il y a six ans que, sans cause connue, la vue de l'œil droit s'affaiblit tout à coup et se perdit presque entièrement sans qu'on observât aucune lésion matérielle dans l'organe, sans que le malade y éprouvât aucune douleur. Au bout de quelques mois, l'œil gauche se prit à son tour ; mais la maladie y marcha plus lentement, et pendant que la vue s'affaiblissait de ce côté, elle se rétablissait du côté primitivement atteint. Arrivé, après un ou deux ans, à un état d'affaiblissement assez considérable, la vue resta à ce degré pendant trois ans environ ; à cette époque, la vue s'étant affaiblie de nouveau du côté gauche, le malade entra à la fin de l'année dernière dans le service de M. Roux, à l'Hôtel-Dieu. Il séjourna à l'hôpital pendant deux mois, et, pendant ce séjour, la vue du côté droit s'améliora et redevint presque normale, tandis que celle de l'œil gauche se perdit presque entièrement; le malade pouvait à peine distinguer de ce côté la lumière des ténèbres. C'est encore dans cet état que le malade se trouve aujourd'hui.

Mais, vers le commencement de mars, aux symptômes de paralysie de la rétine s'ajouta un engourdissement des membres inférieurs, qui augmenta lui-même rapidement et bientôt mit le malade dans l'impossibilité de se tenir debout. Il sortit alors de l'hôpital et rentra dans le service de médecine le 22 avril.

Dans les premières semaines de son admission, on se contenta de lui prescrire des bains. Il n'y avait point de fièvre, point de symptômes de réaction, point de douleurs; l'appétit était à peu près normal; on lui donna les trois cinquièmes d'une ration. Après quelques jours, une amélioration notable s'était produite dans la paralysie des membres inférieurs; puis cette amélioration resta stationnaire. On administra alors de faibles doses de strychnine; on continua les bains; on pratiqua des frictions stimulantes le long de la partie inférieure de la moelle. Une nouvelle amélioration se manifesta, qui persiste encore et qui permet au malade de se tenir longtemps debout et de marcher. Il n'y a pas eu de changement sensible dans l'état des yeux.

Depuis longtemps on a admis des amauroses dépendant d'un état de paralysie dont la cause se trouve dans les centres nerveux; il nous paraît difficile de trouver en faveur de cette opinion un fait plus significatif que le précédent. Mais ce n'est pas seulement sous ce rapport que ce fait nous paraît intéressant. Après ce qui s'est passé dans l'œil gauche, après ce qui s'est passé et ce qui semble devoir se passer encore dans les membres inférieurs, ne doit-on pas conserver quelque espoir, malgré la longue durée de l'amaurose, sur la curabilité de cette affection? Nous penchons pour l'affirmative : les paralysies successives dont ce malade a été atteint sont de ces paralysies erratiques auxquelles, quand elles coïncident ou alternent avec des douleurs, on a donné le nom de rhumatismales, et ces paralysies, quelle qu'en soit la cause, sont certainement moins graves que celles qui affectent dès le but un caractère invariable de fixité. Ainsi donc, sous ce rapport, le fait que nous venons d'exposer sommairement serait déjà digne de l'attention des observateurs. Si le malade reste longtemps soumis à notre observation, nous aurons soin de mentionner les nouveaux changements qui pourraient survenir dans son état. (*Gazette des Hôpitaux.*)

Traitement des morsures des animaux enragés.

PAR M. LE DOCTEUR CHABANON.

La rage est une si terrible affection, contre laquelle toutes les ressources de la thérapeutique ont si constamment échoué jusqu'à présent qu'il nous paraît utile de faire connaître l'exposé sommaire des résultats auxquels est arrivé, il y a quelques mois, un de nos confrères du département du Gard, le docteur Chabanon (d'Uzès), lors d'un terrible événement qui faillit coûter la vie à vingt-trois personnes de l'arrondissement qu'il habite. M. Chabanon vient de publier sous forme de mémoire la relation des observations intéressantes qu'il a été à même de faire à cette époque. Le compte-rendu de ces observations nous semble fournir un article clinique intéressant à plus d'un titre.

Voici d'abord les faits.

Dans la nuit du 11 au 12 juillet 1850, une louve enragée parcourt huit villages de l'arrondissement d'Uzès, mord 23 personnes et nombre d'animaux domestiques.

Des 23 blessés, dix-sept ont été mordus à nu, six à travers des vêtements plus ou moins épais, sur lesquels le virus a été déposé en plus ou moins grande quantité et même en totalité.

Par rapport au siége de leurs blessures, les malades peuvent être classés de la manière suivante : douze ont été blessés aux membres inférieurs ; cinq au visage ou à la tête ; trois au bras ; un au cou ; un à la poitrine ; un à l'épaule. Il est résulté de ces diverses blessures 108 plaies produites par quarante morsures faites successivement dans l'espace de sept heures et demie. De ceux qui ont été blessés aux membres inférieurs, aucun n'est mort ; sur trois, aux membres supérieurs, deux ont succombé; sur cinq, à la tête, trois sont devenus enragés et sont morts ; un, au cou, est mort ; les deux mordus à la poitrine et à l'épaule ont guéri. Nous mentionnons ces chiffres sans y attacher d'autre importance, et nous passons sur-le-champ à l'examen du traitement dont l'auteur a fait usage, et auquel il rapporte les succès qu'il a obtenus.

Des 23 blessés, sept se sont confiés à d'autres médecins ; M. Chabanon en a traité seize, et n'en a perdu qu'un seul,

qui, dit-il, se trouvait dans des conditions telles qu'il fut impossible d'employer la méthode dont on fit usage chez les autres. Nous envisageons le travail de M. Chabanon au point de vue clinique; et, en effet, quelle clinique a jamais été assez riche pour présenter seize malades atteints de rage à l'observation d'un médecin ?

Les succès obtenus ici par M. Chabanon doivent être rapportés, dit-il, à son traitement préservatif de l'hydrophobie. Quel est, selon lui, le traitement de la morsure d'un animal enragé ? Il se compose d'un ensemble de moyens dont le but unique est de détruire ou de détacher le virus introduit dans la plaie. Le moyen le plus propre à remplir cette indication, c'est la cautérisation, qui est au traitement de la rage ce qu'est le mercure à la syphilis, le quinquina aux fièvres intermittentes, etc. Comme le mercure, la cautérisation doit être réglée dans son application ; le succès ou l'insuccès est la conséquence de son intelligent emploi. La cautérisation ne sera pas sûrement obtenue si le moyen mis en usage manque de cette puissante action qui détruit le virus dans la partie et avec la partie, afin de rendre inerte l'un et l'autre, et de frapper ainsi d'impuissance tout moyen d'absorption. Le praticien intelligent devra s'armer du caustique le plus certain et proportionner son action à l'étendue ou à la profondeur des blessures, à la plus ou moins grande quantité de tissus désorganisés, à leur siége sur des organes nobles ou des vaisseaux importants.

Au feu, cautère le plus puissant et le plus ancien, mais dont l'application n'est pas toujours possible ou facile ; au chlorure d'antimoine, qui se décompose avec la plus grande rapidité., M. Chabanon préfère l'acide sulfurique concentré (acide sulfurique anhydre liquide). Ce caustique, considéré sous ses rapports chimiques avec l'humidité, n'est pas susceptible de manquer ses effets par l'influence de cet agent. Il ne perd pas non plus ses vertus en se trouvant en contact avec l'humidité naturelle des plaies ; en cela, il est préférable au chlorure d'antimoine ; ce caustique agit très vite, se combine très rapidement avec les tissus, est très avide d'eau, et détermine la formation de ce liquide aux dépens de l'oxygène et de l'hydrogène des matières animales, en mettant à nu le carbone. De là l'eschare noire qui succède à son application.

Une fois la rage déclarée, tout le monde est d'accord sur ce point qu'il est impossible de la guérir, au moins dans l'état actuel de la science. Tout le soin du médecin doit donc tendre à prévenir la maladie. Il est certain, d'après cela, qu'un sujet étant mordu par un animal enragé, si on le cautérise et que la rage ne se déclare pas, il sera toujours impossible de dire si les choses se sont ainsi passées parce que le traitement a été efficace, ou simplement parce que le sujet ne devait pas devenir hydrophobe. Mais qu'importe, si sur un nombre donné de blessés on parvient à élever la moyenne du chiffre de ceux qui ne sont pas pris d'accidents?

La théorie de M. Chabanon est celle-ci : « Un sujet mordu étant donné, si le virus rabique est emprisonné par une eschare qui l'enveloppe entièrement, sa pénétration dans l'économie devient impossible, et tout danger est conjuré. Le traitement de la rage n'est plus alors problématique; il reçoit par l'expérience un degré de certitude, que l'observation de chaque jour consacrera de plus en plus. »

Une fois l'eschare produite, des pansements rationnels et méthodiques en favorisent l'élimination, suivie bientôt de la cicatrisation de la plaie ; car M. Chabanon condamne, et avec raison, la méthode ancienne, qui consistait à faire suppurer longtemps la plaie pour débarrasser l'économie des *humeurs peccantes*.

Les remèdes généraux peuvent être employés quelquefois utilement par le médecin quand il s'agit de désordres accessoires survenus après la morsure ; mais il ne faut compter sur eux ni pour prévenir, ni pour guérir la rage.

Enfin se présente la question du régime. Faut-il, comme le conseillait M. Dupuy, recourir à une alimentation exclusivement végétale? L'introduction ou la pénétration d'un virus dans l'économie ne peut être modifiée. Le virus possède toujours la même activité. Il peut trouver des organisations plus ou moins disposées à en subir les atteintes ; mais ses ravages n'en sont pas moins dangereux.

Il est évident qu'il sera de la plus haute importance de rassurer le moral des malades; nous ne sommes pas de ceux qui pensent, avec un médecin de Senlis, dont les journaux de médecine ont souvent publié les travaux, que la rage ne soit que le produit de l'imagination et de la frayeur. Les faits, la logique prouvent que l'opinion à laquelle nous faisons allusion ne repose sur aucune base solide, même en apparence. Mais nous ne nions pas que dans certaines maladies, principalement dans les affections miasmatiques, infectieuses ou virulentes, l'état du moral constitue une prédisposition dont il faut tenir compte.

Une question pratique de la plus haute valeur, sans l'étude de laquelle tout ce que nous venons de dire resterait à peu près inutile, est celle-ci que M. Chabanon n'a pas négligée et qu'il ne pouvait pas omettre :

« La bave virulente d'un animal enragé, lorsqu'elle est introduite dans la morsure, est-elle absorbée et portée dans le torrent de la circulation? A quelle époque le virus rabique peut-il être efficacement attaqué dans les plaies pour empêcher son absorption et conséquemment sa pénétration dans l'économie?»

Tout le monde, à très peu d'exceptions près, admet maintenant l'absorption du virus rabique et sa pénétration dans le torrent circulatoire. Mais, entre le moment de la morsure et l'époque du développement des accidents, un temps extrêmement variable peut s'écouler. C'est la période d'*incubation*. Pendant le cours de cette période, le virus est-il déjà porté dans l'organisme entier ou, comme le prétend l'auteur du mémoire que nous examinons, séjourne-t-il dans la plaie ou même dans la cicatrice?

Si l'on admet que le virus soit absorbé sur-le-champ, il est bien difficile d'expliquer sa *latence* pendant plusieurs semaines, ce qui ne veut pas dire cependant que les choses ne se passent pas ainsi. Combien y a-t-il encore de faits en médecine dont l'explication nous échappe? Sous ce point de vue, la théorie de M. Chabanon est plus séduisante et rendrait mieux compte des faits observés. Suivant lui, l'absorption du virus rabique ne s'opère pas avec une telle rapidité qu'il ne soit plus possible de l'atteindre quelques instants, quelques heures, quelques jours même après son introduction dans la plaie. L'opinion vulgaire, dit-il, est donc complétement dans l'erreur lorsqu'elle considère comme incurable tout individu mordu par un animal enragé s'il ne reçoit sur-le-champ les secours d'un homme de l'art. L'observation a démontré par des faits nombreux et multipliés qu'il existe un temps variable pendant lequel le virus reste dans les tissus sans produire aucune irritation locale, sans se révéler par aucun indice, et que ce n'est qu'après avoir passé les limites de la plaie que les symptômes généraux se manifestent, que le virus, par une disposition inconnue et inexplicable, exerce ses ravages généraux sur le système nerveux cérébro-spinal et détermine les terribles accidents de l'hydrophobie. D'où M. Chabanon conclut, avec quelque raison peut-être, que l'opportunité de l'attaquer dans la plaie avec quelque apparence de succès n'a de terme que lorsque les premiers symptômes de la rage se manifestent.

Nous n'avons pas par nous-même assez de cas de rage

pour faire de sérieuses objections aux doctrines de M. Chabanon. Nous avouons qu'elles nous paraissent des plus séduisantes; les faits paraissent les confirmer, puisque sur vingt-trois individus mordus dans le cas actuel, six ont succombé; de ces six un appartient aux seize malades qu'a vus M. Chabanon; enfin que ce seul mort est aussi le seul sujet qui n'ait pu être cautérisé suivant la méthode de M. Chabanon.

Nous recommandons cet important travail à tous les médecins des campagnes et des villes de province, auxquels il fournira d'utiles indications.

PATHOLOGIE ET THERAPEUTIQUE CHIRURGICALES.

Ankylose incomplète du coude dans l'extension, datant de deux ans; flexion obtenue de vive force et sans accidents.

Observation recueillie par M. Duclos, interne du service de M. Malgaigne.

Louis Danicourt, âgé de vingt-quatre ans, menuisier, d'une bonne constitution, entré dans le service le 6 avril 1851.

Il est tombé, il y a deux ans, de la hauteur d'un deuxième étage sur le sol, et étant resté sans connaissance, il ne peut donner de détails précis sur la manière dont il est tombé. Quoi qu'il en soit, quand il revint à lui, il avait une douleur très vive dans le coude gauche, qui devint immédiatement le siége d'un gonflement énorme; il entra en conséquence à l'hôpital d'Amiens. Durant les huit ou dix premiers jours, la jointure continua à se gonfler et fut le siége d'une douleur si vive qu'il n'avait pas un instant de sommeil. On mit en usage un traitement antiphlogistique : cataplasmes, bains, repos; et enfin, après deux ou trois mois de séjour à l'hôpital, le coude était parfaitement revenu à son volume normal; mais il avait conservé une roideur articulaire considérable, et se trouvait par malheur dans une extension complète que ni le malade, ni son chirurgien ne pouvaient essayer de vaincre sans produire les plus vives angoisses. On se borna donc à le garder à l'hôpital, en couvrant la jointure de cataplasmes et essayant des bains de toutes sortes. Enfin, après deux ans de ce traitement, la jointure restant toujours immobile, M. Josse se décida à l'envoyer à l'hôpital Saint-Louis, pour essayer si les *douches de vapeur* auraient plus d'efficacité sur cette roideur articulaire.

Lors de son entrée, nous trouvons le coude gauche sans gonflement, sans douleur, ayant bien sa forme normale, mais dans une extension fixe et complète, avec impuissance absolue de le fléchir, même au plus léger degré, de sorte que tout le membre ressemble à une tige rigide pendant le long du corps; ce qui gêne considérablement le malade et l'empêche de travailler de son état de menuisier.

Avait-on affaire à une ankylose vraie, auquel cas le membre devait rester irrévocablement étendu; ou bien n'y avait-il qu'une fausse ankylose, ce qui, sans donner à espérer le rétablissement des mouvements du coude, vu l'ancienneté du mal, devait au moins permettre de le ramener à la demi-flexion? M. Malgaigne arrive à ce diagnostic différentiel à l'aide d'un signe qu'il regarde comme pathognomonique; en essayant d'imprimer des mouvements à l'articulation, si l'on détermine quelque douleur, fût-ce sans mobilité apparente, il n'y a pas soudure osseuse, et l'on peut espérer de changer la position sans fracture et sans accidents. C'était le cas de notre malade; la flexion essayée en portant le genou au pli du coude détermine une vive douleur; en conséquence, la flexion forcée fut arrêtée pour le lendemain.

Le malade étant couché et endormi à l'aide du chloroforme, M. Malgaigne, placé du côté blessé, saisit fortement avec les deux mains l'avant-bras malade un peu au-dessus du poignet, pendant qu'un aide retenait le bras dans l'immobilité; puis le chirurgien fléchit l'avant-bras lentement et sans secousses jusqu'à ce qu'il lui eut fait faire avec le bras un angle dépassant un peu l'angle droit. Cette manœuvre, qui nécessita une assez grande force, s'opéra sans craquement, ni fracture; le malade ne jeta pas un cri. On maintint ensuite cette flexion forcée, d'abord à l'aide d'un mouchoir triangulaire qui fixait le coude contre le tronc, puis avec une bande formant un nœud coulant autour du poignet et dont les chefs furent ramenés derrière le cou, de manière à retenir la main à la hauteur et au-devant de l'épaule droite. Le malade se réveilla alors, et manifesta une vive joie de voir son coude fléchi. — On applique sur le coude des cataplasmes émollients fréquemment renouvelés.

Il y eut dans la journée quelques douleurs vers le coude, mais qui s'apaisèrent dès le lendemain. On laissa le bandage contentif jusqu'au 21 avril; à cette époque, le malade ne ressentait aucune douleur; le coude était fléchi à angle droit, mais n'offrait pas le plus léger mouvement spontané. Sans compter beaucoup sur le retour des mouvements, M. Malgaigne l'engagea cependant à exercer la jointure, et de fait le malade était parvenu à exécuter seul quelques légers mouvements de flexion et d'extension de manière à faire espérer davantage, lorsque le manque de lits et l'arrivée de quelques blessures graves obligea à le renvoyer. Nous n'avons pas eu de ses nouvelles depuis.

Note du Rédacteur. — Lorsque j'admis ce malade dans mes salles, ce n'était pas assurément en vue de lui rendre les mouvements du coude, non que je regarde la chose comme absolument impossible; mais, lorsque la roideur articulaire date de deux ans, il faudrait pour la vaincre des soins assidus et surtout un temps beaucoup plus long que celui dont on peut disposer dans un hôpital. Mais il restait encore un immense service à rendre à ce jeune homme : c'était de lui restituer l'usage du bras et de la main en ramenant le membre à la flexion. On ne saurait imaginer un résultat plus rapide que celui qui a été obtenu; grâce au chloroforme, il n'y a pas eu de douleur d'abord, et j'incline encore à croire que l'emploi du chloroforme n'a pas été sans influence sur l'absence presque absolue de tout accident consécutif.

(*Revue médico-chirurgicale.*)

HYGIÈNE PUBLIQUE, MÉDECINE LÉGALE ET TOXICOLOGIE.

Empoisonnement par l'ellébore blanc.

PAR M. LE DOCTEUR MAVEL.

Les journaux de médecine relatent des faits nombreux d'empoisonnement par l'arsenic, le mercure, le cuivre, le plomb; par les champignons, l'opium, l'aconit, etc.; mais j'y cherche vainement un cas d'empoisonnement par l'ellébore blanc, ou varaire. Sa rareté m'engage à publier le fait suivant; il est une preuve qu'une quantité bien minime de cette substance vénéneuse peut causer les plus grands dangers.

Le 5 novembre dernier je fus appelé en toute hâte à la campagne, près d'une famille où six personnes étaient tombées malades subitement une demi-heure après le dîner; les aliments avaient été les mêmes que les jours précédents. Ne pouvant avoir aucune donnée, je me munis de quelques médicaments et je volai à leur secours. A mon arrivée, je trouvai le père et la mère alités, le gendre de la maison, deux enfants de cinq et six ans, et un tailleur qui travaillait dans la maison depuis la veille, vomissant et souffrant de vives coliques; la mère avait mangé de la soupe seulement; c'est elle qui présentait le plus de danger; les autres avaient

mangé du lard, des pommes de terre, du fromage; ils étaient moins gravement malades. Je dus penser que la soupe avait été l'excipient d'une matière toxique, mais elle n'avait pas été trouvée mauvaise. Aucun renseignement ne me parvint d'abord à ce sujet.

La mère Lebon étant de tous les malades celle qui présentait les symptômes les plus graves, c'est par la description de ceux-ci que je tracerai l'histoire de cet empoisonnement.

La mère Lebon est âgée de soixante-dix ans; elle jouit habituellement d'une bonne santé. Actuellement sa face est bleuâtre, anxieuse, la langue froide comme la peau d'une grenouille, refroidissement général de la peau, absence de pouls, yeux ternes, cécité complète, vomissements de matière verdâtre, coliques. Si cette femme eût été seule malade, j'aurais pu penser à une attaque de choléra; mais la coïncidence de six personnes malades après le même repas me donnait la conviction intime que j'avais à traiter un empoisonnement. Immédiatement je favorisai les vomissements avec de l'émétique; en même temps j'enveloppai la malade nue dans des couvertures de laine chaudes, que l'on renouvelait toutes les dix minutes, et je fis pratiquer des frictions sur les cuisses, pendant que j'envoyai chercher des sinapismes.

Enfin, après deux heures de soins assidus, le pouls reparut, la chaleur de la peau commença à se montrer, les vomissements devinrent rares et aqueux. Je remplaçai l'émétique par l'opium. La figure reprit son expression; la cécité diminua; les coliques perdirent de leur intensité. J'enlevai avec soin les sinapismes après une heure seulement d'application.

Le soir je revis la malade; la réaction s'était maintenue; les jours suivants la malade allait très bien; mais au bout de quatre jours elle me montra à la jambe droite une eschare qui avait été produite par les sinapismes. La production de cette eschare a-t-elle été favorisée par la matière toxique? Je serais tenté de le croire, attendu qu'ordinairement les sinapismes ne produisent pas cet accident par une application aussi peu prolongée.

Quand la femme Lebon eut repris ses sens, elle me raconta comment elle seule était l'auteur de cet empoisonnement. Son gendre était affecté d'une éruption d'urticaire qu'il prenait pour la gale; on lui avait conseillé de se frotter avec une décoction de racine de varaire; il s'était donc procuré deux racines de cette plante, et la belle-mère les avait fait cuire dans la marmite; la décoction obtenue, le produit en avait été vidé dans un autre vase; mais la marmite ne fut point nettoyée; c'est cette même marmite qui communiqua à la soupe du lendemain ses propriétés vénéneuses.

Frais de dernière maladie. Privilége des honoraires médicaux.

La consultation suivante, présentant plus spécialement au point de vue judiciaire les opinions que nous avons défendues nous-mêmes par des arguments tirés de la raison et de la justice générales, nous devons nous contenter de publier ce document, en lui donnant purement et simplement notre approbation.

Consultation pour l'association des médecins de la Seine.

L'avocat soussigné, consulté par l'Association des médecins du département de la Seine, sur la question de privilége soulevée dans l'intérêt de M. le docteur Boullard devant la seconde chambre du tribunal de première instance de la Seine, est d'avis des résolutions suivantes :

La question se pose ainsi :

Le privilége général, accordé par le § 2 de l'article 2101 du Code civil pour frais de dernière maladie, doit-il, quand il est réclamé sur le prix des meubles garnissant la maison du défunt, primer le privilége spécial accordé au propriétaire sur le prix de ces mêmes meubles par le § 1er de l'article 2102?

La question du concours des priviléges généraux et des priviléges spéciaux a donné naissance dans la doctrine et dans la jurisprudence à trois systèmes différents.

Il a été enseigné et jugé tour à tour :

1° Que les priviléges généraux doivent toujours et dans tous les cas primer les priviléges spéciaux;

2° Que l'antériorité appartient, au contraire, aux priviléges spéciaux;

3° Que, dans le concours de ces deux priviléges, c'est la nature de la créance réclamée suivant qu'elle est plus ou moins favorable, qui doit déterminer l'antériorité.

Ce dernier système est un terme moyen qui ne nous paraît reposer sur aucune disposition de loi, qui méconnaît et confond les deux principes, et, en laissant à l'arbitraire du juge le soin d'apprécier la faveur de la créance, est contraire à l'essence même du privilége, qui, par sa nature et par ses conséquences, doit avoir une base fixe, invariable.

Sans doute, c'est en considération de la faveur due à la créance que les priviléges sont institués, et c'est en raison de cette faveur plus ou moins grande que la classification de chacun des priviléges a été faite. Mais cette classification a dû être, et a été, en effet, l'œuvre de la loi. Quand le Code a créé des priviléges généraux et des priviléges spéciaux, et quand il a classé entre eux chacun des priviléges compris dans l'une et l'autre de ces catégories, il s'est décidé par la nature de la créance, par la faveur qui y était attachée. C'est aller contre sa volonté que de permettre au pouvoir discrétionnaire du juge d'établir, suivant telles ou telles préférences, un concours entre les priviléges généraux et les priviléges spéciaux.

Il y a donc, dans tous les cas, et quelle que soit la nature de la créance, antériorité d'un privilége sur l'autre. La loi est pour le privilége général ou pour le privilége spécial : c'est celui-ci ou celui-là qui doit passer le premier; tout tempérament de l'un ou l'autre principe mène à la confusion.

C'est donc entre ces deux premiers systèmes qu'il faut opter, en faisant remarquer toutefois que, même en se plaçant dans le terme moyen dont nous venons de parler, il faudrait encore reconnaître que le privilége du médecin, par la nature de sa créance, par la faveur qui s'y attache, devrait primer celui du propriétaire.

Si l'on pose la question dans des termes plus absolus, elle doit recevoir la même solution.

En effet, la seule qualification de chacun des priviléges consacrés par la loi suffit pour indiquer le degré de faveur qui s'y attache et le droit de priorité qui en résulte.

Le privilége, par cela seul qu'il est général, est plus favorable, plus énergique que le privilége restreint, c'est-à-dire spécial.

« Le législateur, dit la Cour de Rouen dans un arrêt du 12 mai 1828, n'avait pas besoin de dire que le privilége général sur les meubles l'emporterait sur le privilége spécial sur certains meubles, puisque cela ressortait sensiblement de la nature des choses, de la force virtuelle de la généralité établie au premier ordre, et du sous-ordre dans lequel il avait placé la spécialité. »

Il est évident que les priviléges de l'article 2101 qui pèsent sur l'universalité du mobilier ont un droit de préférence fondé sur un degré d'intérêt et de faveur supérieurs à celui des priviléges de l'article 2102 qui ne frappe que sur une nature spéciale et restreinte de meubles.

« A ne considérer que la faveur de la cause, dit M. Troplong sur l'article 2096, les priviléges généraux doivent avoir préférence, puisque la loi les a jugés dignes d'une faveur telle qu'ils affectent la généralité des meubles et même des immeubles. La prédilection du législateur n'est pas douteuse. Elle s'explique par des considérations de haute moralité qui valent bien de petits et pénibles arguments empruntés à des textes sans liaison entre eux..... Tous les priviléges énumérés dans l'article 2101 (les frais de justice exceptés) reposent sur des services rendus à l'homme, tandis que les priviléges spéciaux sont fondés sur la propriété ou sur la possession, sur des services rendus à la chose. Or ne serait-ce pas tomber, ajoute M. Troplong, dans un matérialisme dégradant que d'attribuer à ces derniers priviléges une préférence sur ceux qui sont destinés à encourager les devoirs de l'humanité et les soins dus à la personne?

» Ce que j'ai dit des frais funéraires, ajoute encore M. Troplong, s'applique aux frais de dernière maladie; on peut consulter ce que dit Loyseau pour prouver qu'*ils doivent primer les loyers.* »

La même opinion est professée par M. Malleville (*Esprit du Code civil*), par Tarrible, Grenier, Favard de Langlade.

Un arrêt récent de la Cour de Rouen (30 janvier 1851) consacre le même principe. On peut voir aussi l'arrêt ci-dessus cité de la même Cour du 12 mai 1828. — Limoges, 15 juillet 1813. — Poitiers, 30 juin 1830. La Cour de cassation ne s'est pas prononcée sur la question, mais elle a reconnu implicitement le principe, en jugeant, par son arrêt du 14 décembre 1824, que le privilége général de la douane primait le privilége spécial du prêteur à la grosse.

Ce n'est pas seulement par voie d'induction qu'il faut ainsi résoudre la question. On peut dire qu'il y a dans la loi un texte précis, formel, et qui ne laisse subsister aucun doute, c'est l'article 2105.

Cet article dit que, lorsqu'à défaut de mobilier les priviléges généraux se présentent pour être payés sur le prix d'un immeuble en concurrence avec les créanciers privilégiés sur cet immeuble, les payements se font dans l'ordre suivant : d'abord les priviléges généraux énoncés dans l'article 2101, puis les créances privilégiées sur les immeubles.

Ainsi se trouve nettement tranchée la question de priorité du privilége général, et l'on se demande quelle raison sérieuse pourrait faire fléchir ce principe quand il s'agit du privilége spécial sur certains meubles.

L'esprit de la loi et son texte sont donc d'accord pour justifier la demande formée par M. le docteur Boullard.

En conséquence, l'avocat soussigné estime qu'il y a lieu de maintenir le règlement provisoire qui a colloqué M. le docteur Boullard pour honoraires de soins donnés dans la dernière maladie du défunt, par préférence et antériorité à la créance réclamée pour loyer par le propriétaire sur le prix du mobilier.

PAILLARD DE VILLENEUVE.

Paris, 13 juin 1851.

L'Association des médecins du département de la Seine demande au tribunal la permission d'ajouter quelques mots aux développements juridiques donnés au point de droit par son Conseil.

La question qui concerne M. le docteur Boullard intéresse le corps médical tout entier, et les membres du bureau de l'Association établie aux termes d'un décret du président de la République, en date du 16 mars 1851, croient qu'il est de leur devoir d'intervenir dans ce débat.

Le privilége du médecin pour frais de dernière maladie repose sur un principe d'humanité, nous pouvons dire aussi de dignité professionnelle : il protége les intérêts si précieux du malade, en même temps qu'il sauvegarde la considération du corps médical. En assurant au médecin le prix légitime de ses soins, il fait obstacle à des exigences anticipées contraires tout à la fois aux sentiments de l'humanité et à la réserve imposée à l'homme de l'art dans l'exercice de sa profession.

Les membres du bureau de l'Association, pleins de confiance dans la justice du tribunal, ne doutent pas que la solution ne soit conforme aux règles du droit, aux principes de l'équité.

Les membres du bureau :

ORFILA, président de l'Association.
BÉRARD, doyen de la Faculté de médecine de Paris, vice-président.
ADELON, professeur de médecine légale à la Faculté, vice-président.
VOSSEUR, trésorier de l'Association.
MÉNIÈRE, secrétaire annuel.
PERDRIX, secrétaire général.

Paris, 15 juin 1851.

Nous aurons soin de faire connaître le texte du jugement.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 17 *juin* 1851. — Présidence de M. ORFILA.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Chaleur animale.

M. le docteur Wanner adresse un mémoire sur la chaleur animale, les lois de l'inflammation et les moyens à employer pour les combattre. (Commission déjà nommée.)

Rétrécissements de l'urètre.

M. Le Roy-d'Etiolles adresse une nouvelle note sur le traitement des rétrécissements de l'urètre par les bougies tortillées.

Déjà, dit-il, dans mon *Traité des rétrécissements* j'ai inséré une vingtaine de faits qui démontrent les avantages de cette importante minutie; je prie l'Académie de me permettre de lui en adresser une nouvelle série, afin d'attirer sur ce point l'attention des médecins. Ces faits sont au nombre de 53; je n'ai pas relaté tous ceux que j'ai rencontrés, j'ai choisi de préférence ceux qui ont eu des médecins pour témoins, afin de leur donner plus d'authenticité; au surplus, les occasions de vérifier les bons effets de la manœuvre que j'ai indiquée ne sont pas rares et chacun par sa propre expérience peut en acquérir la conviction. Il n'est pas nécessaire d'avoir des instruments fabriqués *ad hoc* : il suffit de prendre une petite bougie fine de gomme ou de gutta-percha, de l'enrouler autour d'une grosse épingle ou de toute autre tige cylindrique et de l'y tenir fixée pendant une ou deux minutes; la forme de spirale qu'elle conserve permet au chirurgien de rencontrer l'ouverture excentrique de l'angustie et d'en suivre les sinuosités; il est bon de varier les courbes de la spirale et les formes du crochet qui la termine. La bougie tortillée demande pour son application beaucoup de légèreté de main et de patience : ce n'est parfois qu'après une demi-heure et plus de tentatives qu'il est possible de la faire pénétrer.

Ordinairement l'urine peut couler à côté de la bougie capillaire; alors l'indication est de la laisser à demeure pendant vingt-quatre heures et de la faire suivre immédiatement d'une plus grosse sans interruption, car autrement les difficultés se reproduiraient peut-être aussi grandes qu'à la première introduction.

Kystes de l'ovaire.

M. Delotz, de Saint-Flour, adresse un mémoire sur la formation des kystes de l'ovaire. Il pense qu'ils se forment dans les vésicules ovariennes.

Nicotine.

M. Barral adresse une réclamation relativement à la nicotine, qu'il dit avoir préparée pure le premier et dont il a aussi constaté les propriétés toxiques.

M. ORFILA a la parole au sujet de la correspondance.

Il déclare que le but de son mémoire a été de démontrer que la nicotine est absorbée et qu'elle peut être retrouvée après la mort dans le foie, les reins, le poumon, etc. Mais mon intention, dit-il, n'a jamais été de tracer une histoire complète de la nicotine, et c'est dans ce cas seulement que j'aurais eu à citer les travaux de MM. Barral, Melsens et Schlevessing. Quant au mémoire de MM. Boutron et O. Henry, il m'était inconnu, et je me suis fait un devoir de citer ce mémoire dans le travail qui paraîtra prochainement dans le *Bulletin*. Mais, tout en rappelant que je n'avais point l'intention de faire l'histoire de la nicotine, je dois dire que personne, à l'exception de M. Stas dont j'ignorais le travail, n'a fait connaître aussi complétement que moi les propriétés chimiques de cet agent.

RAPPORTS.

Vaccinations.

M. Bousquet lit la première partie du rapport annuel sur les vaccinations pratiquées en France et à l'étranger pendant l'année 1849. La seconde partie de ce rapport, qui désignera les médecins auxquels la commission a décerné des récompenses, sera lue dans une autre séance.

Syphilis des nouveau-nés.

M. Cazeaux lit un rapport sur le mémoire lu dernièrement par M. Depaul et dont il est question dans notre Bulletin de la quinzaine.

Ce rapport est suivi d'une discussion à laquelle prennent part MM. Roux, Gibert, Moreau, Danyau et P. Dubois.

Séance du 24 *juin* 1851. — Présidence de M. ORFILA.

Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

Elle se compose de plusieurs états de vaccinations et de deux échantillons de remèdes secrets.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

Médecine vétérinaire.

M. Liéger adresse un mémoire sur *certaines* maladies du cheval, du chien, du chat, du porc et des poules, et quelques maladies de la poule.

Fièvre typhoïde.

M. Charpillon, d'Orléans, envoie un mémoire sur cette maladie. (Commissaires : MM. Chomel, Louis, Grisolles.)

LECTURES.

Nicotine.

M. Orfila ajoute un détail important qu'il avait omis dans son mémoire; c'est qu'ayant laissé putréfier des cadavres d'animaux empoisonnés par la nicotine, il a pu trouver cet alcali dans l'état de putréfaction, comme d'ailleurs il avait trouvé dans les mêmes conditions la morphine, la strychnine et la brucine.

M. Roux profite de cette occasion pour s'élever contre l'usage abusif qu'on fait du tabac sous toutes les formes. Il demande si l'on ne pourrait pas trouver la nicotine chez les fumeurs, et si l'on ne pourrait pas être entraîné à une confusion dans un cas de médecine légale.

M. Orfila répond que, si la nicotine existe dans les organes des fumeurs, c'est dans une si faible quantité, qu'elle ne pourrait être constatée par l'analyse.

M. Bérard dit que les inconvénients qui résultent pour les fumeurs de l'usage du tabac dépend, non de l'absorption de la fumée, mais du crachement. M. Donné a montré que les fumeurs qui crachent sont plus souvent incommodés que ceux qui ne crachent pas; ce qui semblerait devoir être le contraire.

RAPPORTS.

Vaccine.

M. Bousquet termine la lecture de son rapport sur les vaccinations pratiquées en 1849. Il traite spécialement la question de l'inoculation de la variole, qu'il repousse d'une manière absolue, si ce n'est dans les cas de menace imminente d'une épidémie meurtrière.

LECTURES.

Tannate de quinine et de cinchonine.

M. Bareswil lit un travail sur les tannates de quinine et de cinchonine, qui auraient, suivant l'auteur, sur le sulfate de quinine, l'avantage d'être plus actifs, et de n'avoir aucune amertume. (Commissaires : MM. Orfila, Bussy et Bouvier.)

Hygiène des gâteux.

M. Archambault lit une note sur les moyens d'empêcher les inconvénients qui résultent des habitudes fâcheuses des malades aliénés appelés *gâteux*, lesquels, comme tout le monde le sait, rendent leurs matières fécales et leurs urines dans leur lit et dans leurs vêtements. M. Archambault propose tout simplement de remplacer tous les appareils actuellement en usage et qui ne remplissent que très incomplétement leur but, par des surveillants qui seraient chargés de faire fonctionner les malades à des heures déterminées et dans les conditions de propreté ordinaires. Grâce à ce système, qui a été appliqué à Charenton, la diminution du blanchissage a compensé à peu près l'augmentation de dépense exigée par l'accroissement du personnel. (Commissaires : MM. Ferrus, Londe et Baillarger.)

Glucoserie.

M. Bouchardat lit une seconde partie, mais non la fin, de son mémoire sur le diabète sucré.

La séance est levée à cinq heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 16 *juin* 1851. — Présidence de M. Rayer.

Nouvelle théorie de l'épilepsie et des accès en général.

M. Marshall-Hall communique sur ce sujet la nouvelle note suivante :

J'essaie, dit l'auteur, d'assujettir les divers accès des maladies paroxysmales et surtout de l'épilepsie aux mêmes lois d'investigation que les autres maladies. Et, quoiqu'il ait été dit que l'épilepsie est au-dessus de toute explication physiologique et que tous les médecins la traitent encore aujourd'hui empiriquement, je ne crains pas de pouvoir ramener cette maladie à la catégorie des choses non entièrement incompréhensibles.

J'ai commencé par séparer entre ces accès ceux qui sont d'origine inorganique, mettant à part les maladies organiques du système nerveux. Puis j'ai retracé chaque anneau de la chaîne des causes et des effets dans ces accès séparément pour les réunir et les enchaîner ensuite par une espèce d'analyse et de synthèse.

Les causes de ces accès sont de nature à agir sur le centre du système spinal directement ou diastaltiquement; c'est par ce système qu'ils atteignent les muscles du cou, et par les contractions spasmodiques de ces muscles que les veines de cette région deviennent comprimées et congestionnées à leurs racines capillaires ; d'où l'engorgement, le ramollissement, la rupture des centres nerveux et des symptômes paralytiques, apoplectiques et épileptiques. Selon le degré de ces effets, les maladies sont simplement paroxysmales ou permanentes.

Chaque accès laisse après lui une susceptibilité du système spinal augmentée, cause disposante des accès futurs.

J'ai associé avec les attaques d'épilepsie les accès paralytiques et apoplectiques de forme paroxysmale et plus ou moins évacuante, accès qui se présentent presque journellement au médecin dès que son attention y est rappelée spécialement.

Les accès apoplectiques, paralytiques, épileptiques ne complétent pas le catalogue de ces maladies; il faut y ajouter la folie, la démence, la paralysie générale, effets plus ou moins prompts ou éloignés de ces accès.

J'ai attaché une importance toute nouvelle à la région du cou, comme région médicale, importance qui mérite, je crois, d'être signalée par une expression nouvelle : j'ai choisi celle de *trachélisme*.

Séance du 23 *juin* 1851. — Présidence de M. Rayer.

Inutilité de la bile dans la digestion.

M. Blondlot, professeur à l'Ecole préparatoire de médecine de Nancy, adresse un nouveau mémoire sur l'inutilité de la bile dans la digestion proprement dite. On se rappelle que M. Blondlot, dans un mémoire communiqué à l'Académie en 1846, sous le titre de : *Essai sur les fonctions du foie*, posait en principe que, contrairement à l'opinion la plus généralement admise, la bile, véritable détritus dont l'économie se débarrasse par la voie des intestins, n'exerce aucune action chimique de quelque importance sur les aliments, avec lesquels elle se trouve en contact, et qu'en conséquence elle pourrait cesser d'affluer dans le tube gastro-intestinal sans que la digestion cessât de s'accomplir assez régulièrement pour l'entretien de la vie. Dans ce nouveau travail, M. Blondlot appelle de nouveau l'attention des physiologistes sur le fait capital de son premier mémoire, savoir : l'établissement sur des animaux vivants de fistules permanentes et amenant au dehors la totalité de la bile dont le conduit normal a été oblitéré.

Après un grand nombre de tentatives infructueuses, M. Blondlot était parvenu à établir des fistules de ce genre sur deux chiens. L'un de ces animaux ayant été mis à mort un mois environ après l'opération, on a pu remarquer que la digestion s'était très bien accomplie, bien que l'occlusion du canal cholédoque fût déjà complète. Quant à l'autre animal, il a été conservé, afin de poursuivre aussi loin que possible le résultat de l'expérience. C'était une chienne épagneule bâtardée, qui pouvait avoir de trois à quatre ans à l'époque où elle a été opérée. Amenée à la campagne, elle y vécut en pleine liberté. Sa santé était tellement bonne, qu'elle chassait avec ardeur une partie du temps, et que chaque année elle mettait bas des petits. Son appétit était excellent et ses selles décolorées. Cependant la bile ne discontinua pas de couler par la fistule avec ses caractères habituels, mais d'une manière en quelque sorte intermittente, c'est-à-dire que, quand l'animal était à jeun, à peine s'il s'en écoulait quelques gouttes, tandis que quelques minutes après l'ingestion des aliments ce fluide sortait en abondance et continuait ainsi pendant toute la durée de la digestion.

Cet état de choses dura pendant cinq ans, après quoi l'animal, qui semblait dépérir depuis quelque temps, finit par succomber sans présenter aucun incident remarquable. A l'autopsie, on a constaté ce qui suit :

Les organes de la poitrine et de l'abdomen ont été trouvés sains, à l'exception du foie, qui était ratatiné, dur, parsemé à sa surface de points jaunes et offrant l'aspect des foies affectés de cirrhose.

Des adhérences solides unissaient le bas-fond de la vésicule aux parois abdominales, à l'endroit de la fistule. Du reste, ce réservoir n'était point réduit à un simple canal; quoique vide, il avait conservé sa cavité piriforme et ses dimensions, ce qui tenait à ce que ses parois étaient considérablement épaissies. Le canal cystique, très dilaté, semblait faire suite au canal hépatique. A leur point de jonction, se voyait très distinctement l'origine du canal cholédoque, qui se terminait brusquement en cul-de-sac. Ces différents canaux étaient très dilatés et leurs parois étaient épaissies. Du côté du duodénum, il n'existait plus le moindre vestige du canal cholédoque, et la dissection la plus minutieuse ne put faire découvrir rien qui ressemblât à un conduit supplémentaire. En définitive, on put acquérir la conviction qu'aucun canal, soit naturel, soit accidentel, ne déversait la bile dans l'intestin.

De cette expérience, M. Blondlot conclut que la bile n'a réellement aucun rôle essentiel à remplir dans la digestion; d'où il résulte que ce fluide doit être considéré, selon lui, comme un détritus qui, avant d'être entièrement expulsé de l'organisme, lui rend encore quelques services d'une importance très secondaire, soit en contribuant avec les autres fluides muqueux à émulsionner les matières grasses, soit en protégeant les intestins contre l'âcreté du chyme dont elle neutralise en partie l'acide, et dont elle favorise la progression par sa nature onctueuse; ce qui suffit pour expliquer la position constante de son conduit excréteur immédiatement au-dessous de l'estomac.

Maladies des ouvriers qui travaillent à la préparation du sulfate de quinine.

M. Chevallier adresse le complément de ses recherches sur les maladies qui atteignent les ouvriers occupés à la préparation du sulfate de quinine et sur les moyens de prévenir ces maladies. (Commissaires: MM. Serres, Payen et Rayer.)

M. Rivière, de Marseille, écrit à l'Académie que les recherches de M. Chevallier et les observations de M. Zimmer, de Francfort, lui ont suggéré l'idée de rechercher expérimentalement si les pustules produites par le sulfate de quinine ne s'inoculeraient pas, et si cette inoculation ne préserverait pas des fièvres intermittentes; mais il n'a pas encore mis cette idée à exécution.

Nouvelles recherches sur l'irritabilité musculaire et la rigidité cadavérique.

M. Brown-Séquart communique le résultat de nouvelles recherches qu'il vient de faire sur le rétablissement de l'irritabilité musculaire chez le cadavre d'un supplicié.

M. Brown-Séquart a trouvé que des muscles d'un homme mort depuis plus de treize heures, ayant cessé d'être irritables depuis au moins deux heures et présentant la rigidité cadavérique, ont pu, sous l'influence exercée par du sang défibriné injecté dans leurs vaisseaux, cesser d'être rigides et redevenir irritables pendant plusieurs heures.

NOUVELLES ET VARIÉTÉS SCIENTIFIQUES.

La *Gazette des Hôpitaux* vient de publier sur l'exposition universelle de Londres, considérée sous le rapport des sciences médico-chirurgicales, une série de lettres remplies d'intérêt. Nos lecteurs nous sauront gré certainement de leur donner les appréciations principales contenues dans ces lettres, que leur longueur seule nous empêche de publier dans toute leur étendue.

. . . .

Mes confrères du *grand journalisme*, qui ont écrit sur Londres tant de vérités et tant d'erreurs, nous ont assez fait connaître Hyde-Park et le palais de cristal pour que je puisse me dispenser de toute description nouvelle. J'arrive donc au but de cette première lettre, qui est l'appréciation des instruments chirurgicaux exposés par les diverses nations.

Cependant, avant de pénétrer jusque dans les *vitrines* des exposants, qu'il me soit permis d'adresser, au nom de la médecine, à la commission anglaise de l'exposition, des éloges et des remercîments qu'il est pour le moins étrange qu'on n'ait pas songé à lui adresser encore. La commission a eu la grande et pieuse pensée de placer dans l'avenue centrale du palais de cristal, tout près de la fameuse *montagne de lumière* (qui, soit dit en passant, ressemble très peu à une montagne et n'est que très peu lumineuse), un modèle de statue et un piédestal sur lequel on lit les mots suivants:

Model for a statue of Dr Jenner.

Et au-dessous en gros caractères:

BY SUBSCRIPTION OF ALL NATIONS.

Quelle gloire, en effet, fut jamais plus digne de la reconnaissance et de la vénération de tous les peuples que la gloire de Jenner!

. . . .

Instruments et appareils chirurgicaux.

Dans le second compartiment, et immédiatement à droite de la grande avenue centrale, de la nef, si l'on peut ainsi dire, j'ai rencontré d'abord M. Auzoux, dont j'aurai à parler plus tard, et ensuite MM. Charrière, Luër, sir Henry (dont l'établissement appartient aujourd'hui à une association d'ouvriers) et Mathieu. Ces quatre fabricants sont les seuls représentants français de la fabrication médico-chirurgicale; et c'est avec quelque regret que je n'ai point trouvé là et M. Sanson, de Paris, et quelques fabricants de nos grandes villes de province, qui jouissent d'une réputation justement acquise.

Au premier rang, parmi eux, se présente M. Charrière, qui est moins un artisan qu'un artiste, et dont l'infatigable et intelligente activité n'a pas exécuté moins de 125 modifications ou inventions nouvelles depuis l'exposition française de 1849! Il serait aussi impossible que fastidieux d'énumérer en quoi consistent toutes ces innovations; mais il en est trois sur lesquelles vous me permettrez d'insister, parce qu'elles me paraissent aussi simples qu'ingénieuses et parce qu'elles s'appliquent à un grand nombre d'instruments à la fois.

Ces trois modifications sont: 1° l'excentricité de la vis dans tous les instruments articulés et tranchants; 2° le décroisement, près des anneaux, des branches de tous les instruments articulés; 3° enfin l'adaptation à tous les instruments à pression articulés d'une crémaillère dépendante et indépendante qui permet de les maintenir à tel degré de pression que l'on juge convenable, sans que le chirurgien soit obligé d'employer aucune force à cet effet. Le mérite de ces modifications s'apprécie surtout lorsqu'on tient ces instruments dans ses mains; aussi n'y insisterai-je pas plus longtemps ici.

Après M. Charrière vient M. Luër, dont le talent remarquable d'exécution s'associe à un certain esprit d'initiative qui lui a déjà suggéré plusieurs modifications et inventions ingénieuses. Parmi ces modifications ou inventions, nous devons signaler ici une pince à ligatures profondes, une pince coupante et dilatatrice pour faire la trachéotomie avec un seul instrument, une pince pour placer et enlever facilement les canules du canal lacrymal, une sonde tire-fond pour extraire les corps étrangers engagés dans l'urètre, et un instrument pour extraire les corps étrangers de la vessie.

Enfin, en troisième ligne, mais encore avec un talent d'exécution incontestable, se présentent MM. Hamm et Cie (successeurs de sir Henry) et M. Mathieu.

Outre les instruments proprement dits, la fabrication française a encore exposé beaucoup de bandages ou d'appareils divers. Parmi ces appareils, j'ai en vain cherché ceux de M. Martin. Je ne sais si cet ingénieux mécanicien a ou non envoyé ses produits à l'exposition. L'exécution de tous ces appareils, qui appartiennent à MM. Valérius, Grossman et Vágner, Borsari, etc., est plus ou moins remarquable; mais les seules modifications nouvelles que j'aie observées appartiennent encore à M. Charrière, qui a très heureusement et très ingénieusement perfectionné les pelotes des bandages, ainsi que les membres artificiels, et à M. de Beaufort. L'in-

génieux appareil dû à M. de Beaufort consiste en une jambe artificielle qui s'allonge quand l'amputé s'appuie dessus, tandis qu'elle se raccourcit dans le cas contraire.

M. Kisless, de Bordeaux, a exposé un modèle fort ingénieux de lit pour les paralytiques.

Je dois mentionner, en terminant, plusieurs formes de lunettes pour les strabiques, exposées par M. Henry, de Paris; ce sont les seules de ce genre que j'aie vues à l'exposition.

Enfin, peut-être dois-je vous signaler que les trois rivaux qui se sont disputé les faveurs académiques, MM. Breton frères, Bulvermaker et Duchenne (de Boulogne), ont transporté leur concurrence jusque dans la grande *exhibition,* accompagnés du docteur Burq, de MM. Cabirol et J. Massé, qui soutiennent l'honneur des cataplasmes galvaniques, « *patented in France and England,* » etc.

Cette rapide esquisse des produits français terminée, je vais passer sommairement en revue ceux des autres pays. Je n'ai pas besoin de vous dire que dans les appréciations que j'ai faites, je me suis efforcé de mettre de côté tout esprit de nationalité, et que j'ai la ferme conviction d'y être parvenu.

La fabrication chirurgicale anglaise a suivi le mouvement de toutes les autres industries de la Grande-Bretagne, c'est-à-dire qu'elle a exposé des masses de produits qu'il me serait complétement impossible d'examiner un à un. Je serai donc obligé de faire un choix et de me borner aux produits des plus célèbres manufacturiers, quoique, sur les lieux, je n'aie négligé d'en examiner aucun.

Les instruments qui m'ont paru les mieux confectionnés dans leur ensemble sont ceux de MM. Fergusson, Philp et Wicker, Simpson et Weiss. On peut faire à tous les instruments sans exception de ces habiles fabricants un reproche commun : c'est qu'ils semblent destinés à la chirurgie vétérinaire ou du moins à une chirurgie de géants, tant ces instruments possèdent d'inutile solidité. Ce défaut entraîne non-seulement l'absence de toute élégance en général, mais des inconvénients sérieux lorsqu'il s'agit de certains instruments spéciaux, tels que des lithoclastes, des lithotomes, des aiguilles à cataracte, etc.

M. Fergusson, par exemple, a exposé un lithoclaste auquel il donne son nom, et qui non-seulement est d'un diamètre inutilement exagéré, mais qui se manœuvre encore avec l'ancienne clef, abandonnée depuis que M. Charrière a imaginé son admirable mécanisme à écrous brisés.

C'est en effet un autre reproche que j'ai à adresser aux fabricants anglais de ne profiter que très-lentement des perfectionnements que les autres pays apportent dans la fabrication chirurgicale. Dans toute l'exposition anglaise, je n'ai vu que deux seuls instruments où l'on eût appliqué le perfectionnement des vis excentriques et de décroisement.

M. Coxeter a imaginé d'enduire d'une couche de caoutchouc les cuillers des forceps pour les rendre à la fois moins glissantes et plus innocentes pour la tête de l'enfant. C'est là une modification dont notre savant maître P. Dubois et nos amis MM. Danyau, Cazeaux et Depaul ne tarderont pas sans doute à nous faire connaître la valeur.

MM. Philp et Wicker ont construit un appareil à transfusion qui se compose d'une sorte de seringue à injections anatomiques ayant, à la place ordinaire du robinet, un entonnoir en verre dans lequel on reçoit le sang; lorsqu'il y a une certaine quantité de ce sang dans l'entonnoir, on fait un mouvement d'aspiration qui le fait passer dans la seringue, et, par un mouvement contraire, on l'introduit dans la veine du malade, préalablement ouverte. Cet appareil est fort ingénieux, mais il me paraît assez difficile à manœuvrer.

Enfin, les mêmes fabricants ont imaginé une cuiller à médicaments dont le principe général, sinon le modèle exact, est depuis longtemps appliqué en France.

Un grand nombre de fabricants anglais ont exposé des bandages et des appareils orthopédiques dont l'exécution laisse, en général, plus ou moins à désirer; les pelotes à ressort en boudin d'un fabricant de Charing-Cross méritent seules, avec l'appareil suivant, d'attirer l'attention.

M. Bursill a exposé une main artificielle qui s'ouvre et se ferme par un mouvement d'extension et de flexion du moignon de l'avant-bras. Le mécanisme est caché dans une main en caoutchouc vulcanisé qui a la forme, la couleur et même jusqu'à un certain point la consistance d'une main naturelle. Cette main, dite de *chair artificielle,* dont le mérite pratique est encore à apprécier, est d'ailleurs la seule chose nouvelle dans la production de M. Bursill, et appartient à M. Cayley; le mécanisme employé par M. Bursill est depuis plusieurs années usité en France; il lui reste seulement le mérite d'une bonne exécution.

Les yeux artificiels de MM. Grosmith et Halford sont d'une remarquable perfection.

Enfin M. Simpson a imaginé des attelles qui peuvent s'allonger et se raccourcir à volonté, et qui pourront rendre des services réels aux praticiens éloignés des grands centres de population.

La Belgique, qui, sous tant de rapports, a donné des preuves d'une étonnante activité, n'a envoyé que trois échantillons médico-chirurgicaux. Ce sont trois instruments imaginés par M. le docteur Noggerath (de Bruxelles). Le premier est destiné à porter des vapeurs dissolvantes dans la trompe d'Eustache, dans les fosses nasales et dans le conduit auditif externe, lorsque ces conduits sont obstrués; le second est une pompe propre à comprimer l'air dans ces mêmes conduits obstrués, et enfin le troisième est une paire de ciseaux d'une courbure particulière pour l'excision de la luette.

La Suède et le Danemark, qui possèdent de si excellentes matières premières pour la fabrication des instruments chirurgicaux, n'ont envoyé à l'exposition aucun produit qui permette de juger leur degré d'habileté dans ce genre.

La Russie n'a été représentée, au point de vue médico-chirurgical, que par un seul fabricant, M. Rooch, de St-Pétersbourg. Ce fabricant a même borné son envoi à une simple boîte d'instruments pour l'opération de la cataracte et de la pupille artificielle. Parmi ces instruments, il ne s'en trouve aucun de ceux qui ont été récemment imaginés en France; mais l'exécution de ceux qu'on y remarque est excellente, et fait regretter que M. Rooch ne nous ait pas donné d'autres échantillons de son habileté.

L'Allemagne toutentière n'a envoyé que quelques membres artificiels de M. Franz-Xaxer Wurm, de Vienne; ils rappellent tout à fait l'enfance de l'art orthopédique.

La Suisse, qui a fourni de si nombreux et de si remarquables échantillons de son industrie en horlogerie, ne s'est manifestée, sous le rapport chirurgical, que par un ostéotome et par un appareil à ventouses, qui n'ont rien de bien remarquable.

Si la Sardaigne a fourni à Londres, comme on n'en peut guère douter, ses meilleures productions orthopédiques, elle a donné une preuve incontestable de son infériorité sous ce rapport. La main et le bras artificiel de M. Joseppa Mazera sont d'une exécution extrêmement arriérée. C'est d'ailleurs le seul Etat d'Italie qui ait envoyé des appareils ou instruments chirurgicaux.

Enfin l'Espagne, qui se fait tant remarquer par ses lames de Tolède et par quelques autres productions, n'a envoyé que quelques appareils orthopédiques sans valeur.

Si vous voulez maintenant franchir l'Océan avec moi, je vous conduirai dans l'Amérique, représentée par les seuls Etats-Unis.

Les dentistes de tous les pays ont été d'une rare fécondité à la grande *exhibition;* je ne vous en ai point entretenu et vous m'en saurez gré. Je dois faire cependant une exception en faveur des dentistes des Etats-Unis, qui brillent par la perfection de leurs instruments; je dois surtout mentionner M. Alcock, de New-York. M. Alcock, qui paraît vouloir bannir de la pratique la clef de Garangeot, instrument un peu barbare, il faut bien en convenir, et qui a imaginé, à cet effet, pour l'extraction presque de chaque dent, un davier d'une forme spéciale, qui donne, selon lui, les plus grandes facilités à l'opérateur. Quoi qu'il en soit de l'utilité de cette innovation, toujours est-il que l'exécution extrêmement remarquable et l'élégance des instruments de M. Alcock suffiraient pour lui mériter une mention particulière.

Nous devons également une mention à M. Gray pour la perfection de ses yeux artificiels.

Mais tous les honneurs de la fabrication médico-chirurgicale des Etats-Unis sont pour M. B.-Fr. Palmer, de Philadelphie. Cet habile fabricant, ayant subi l'amputation de la cuisse, a imaginé, d'abord pour lui et ensuite pour le public, un membre artificiel d'une rare perfection, qui permet à l'amputé non-seulement de marcher, mais encore d'exécuter presque tous les mouvements utiles du membre naturel.

La légèreté de l'appareil est telle, qu'il ne pèse que trois livres et demie lorsqu'il se compose de la cuisse et de la jambe, et de deux livres seulement quand il ne se compose que de cette dernière partie. Il a tout à fait la forme du membre. L'élégance de cet appareil égale sa légèreté. Il me serait difficile de vous donner une idée de son mécanisme sans entrer dans de très longs détails et sans risquer d'être obscur. Une gravure que j'espère publier plus tard fera connaître ce mécanisme.

Tels sont les détails que j'avais à donner sur la partie chirurgicale de l'exposition. Il sera facile, d'après ces détails, de reconnaître que, sauf un petit nombre d'instruments ou d'appareils particuliers, c'est encore à Paris qu'il faut venir pour trouver l'élégance de la forme et la perfection du fond.

Produits anatomiques.

A ce point de vue, comme à celui de la fabrication des instruments et appareils chirurgicaux, la France jouit d'une supériorité impossible à méconnaître, et la France est surtout représentée par M. le docteur Auzoux.

Au moment où je suis allé visiter les deux modèles d'homme et de cheval exposés par M. Auzoux, un jeune anatomiste faisait la démonstration, et la foule était telle que quatre policemen étaient obligés de maintenir la circulation dans la galerie.

Il faut avouer, en effet, que s'il y a des spectacles plus séduisants, il n'y en a guère de plus curieux et de plus intéressants. Voir un squelette de cheval (je dis de cheval, parce que le commissaire français à l'exposition n'a pas voulu qu'on fit des démonstrations sur l'homme, qui est seulement exposé), voir un squelette de cheval se revêtir pièce à pièce de tous ses organes et se transformer enfin en un coursier de proportions magnifiques, c'est assister à un des spectacles les plus attachants qu'on puisse imaginer. Que serait-ce donc si la démonstration pouvait être faite sur le modèle humain, qui ne compte pas moins de 130 pièces séparables représentant 1,700 objets différents, avec une admirable vérité de forme et de couleur? Arrivé à un tel degré de perfection, l'anatomie clastique devient vraiment un art de premier ordre, et l'on ne peut qu'applaudir à la faveur qu'elle a conquise. Ce n'est pas seulement à l'anatomie de l'homme et du cheval que M. Auzoux a borné son exposition; les poissons, les reptiles, les insectes, les mollusques mêmes sont reproduits avec la même fidélité, et cette anatomie du hanneton, tant admirée dans la remarquable monographie de Strauss, vous la retrouvez ici avec des proportions qui permettent d'en saisir avec une grande facilité les merveilleux détails.

L'Angleterre est la seule nation qui nous ait initiés aux efforts qu'elle a tentés pour propager ou perfectionner la belle invention de M. Auzoux, qui en est d'ailleurs le seul représentant français à l'exposition.

M. Georges Simpson a exposé un modèle d'homme de grandeur naturelle, mais qui ne se démonte qu'en un petit nombre de pièces; la forme et la couleur des organes sont assez bonnes, sans cependant égaler à beaucoup près la vérité des modèles de M. Auzoux.

Tels sont les seuls spécimens d'anatomie clastique produits à l'exposition.

L'anatomie modelée ordinaire a été un peu plus féconde. La France a été représentée dans cette spécialité par les successeurs de Bourgery et par MM. Carteaux et Chaillou.

Sous le nom de Bourgery, on a exposé deux sortes de modèles: les uns représentent des poissons, des fleurs et des fruits; les autres, divers exemples d'anatomie pathologique. Les modèles de la première catégorie sont d'une remarquable vérité comme forme et comme couleur, et pourraient parfaitement servir à des collections d'histoire naturelle. Ceux de la seconde catégorie sont moins parfaits, quoique très remarquables encore; ils peuvent être d'une utilité réelle pour les musées d'anatomie pathologique. Ces modèles sont en cire.

Ceux de MM. Carteaux et Chaillou sont, au contraire, en cuir repoussé, et représentent des fragments d'anatomie chirurgicale. On voit dans leur vitrine une région axillaire et une région cervico-faciale d'une remarquable exécution, et qui rappelle parfaitement les dispositions des divers organes renfermés dans ces régions.

L'Angleterre a aussi exposé quelques modèles d'anatomie chirurgicale en cire d'une exécution remarquable. Ils sont dus à M. Towne, qui les a exécutés d'après des dissections de M. John Hilton, professeur d'anatomie à l'hôpital Guy. Deux préparations représentant, l'une la région parotidienne et cervicale, l'autre les régions maxillaire et temporale, sont surtout remarquables. Le même préparateur a exposé une série de préparations représentant l'évolution de l'œuf de poule depuis le premier jour de l'incubation jusqu'à l'éclosion. Ces préparations sont d'une perfection remarquable.

Cependant celles de M. Dinsdale, qui représentent précisément la même évolution, sont peut-être d'une exécution plus parfaite encore. Vous savez que notre habile naturaliste M. Dupont a représenté, il y a 20 ans déjà, cette évolution de l'œuf avec une perfection qui ne laissait rien à désirer; les préparations de M. Dinsdale ne sont pas moins parfaites que celles du naturaliste français.

Le préparateur de Londres a aussi exposé quelques échantillons d'anatomie humaine; mais ceux-ci laissent beaucoup à désirer.

L'Italie, cette terre si féconde en anatomistes célèbres, n'a envoyé à l'exposition qu'un seul spécimen d'anatomie; mais ce spécimen suffit pour maintenir l'Italie au rang où elle s'est placée depuis longtemps. M. le professeur Calamaï, de Florence, a exposé une série de préparations en cire, qui représentent, dans ses détails les plus délicats et avec une admirable perfection, toute l'anatomie de la torpille. Pour exécuter une telle série de préparations, il faut être, non-seulement un artiste habile, mais encore un anatomiste des plus distingués.

Les autres nations n'ont exposé aucun produit anatomique.

LEGOLND.

Paris. — Typographie Plon frères, rue de Vaugirard, 36.